

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1964.

THÈSE

N° 834

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Jean-Claude, Henri SIMON

né le 28 juin 1934 à Châlons-sur-Marne (Marne).

Présentée et soutenue publiquement le

L'ASSISTANCE AUX MALADES MENTAUX

HISTOIRE ET PROBLEMES MODERNES EN FRANCE.

Président :

Monsieur M. DEPARIS,

Professeur

EDITIONS A.G.E.M.P. - 8 RUE DANTE - PARIS V°

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1964.

THÈSE

N° —

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Jean-Claude, Henri SIMON

né le 28 juin 1934 à Châlons-sur-Marne (Marne).

Présentée et soutenue publiquement le

L'ASSISTANCE AUX MALADES MENTAUX
HISTOIRE ET PROBLEMES MODERNES EN FRANCE.

Président :

Monsieur M. DEPARIS,

Professeur

EDITIONS A.G.E.M.P. - 8 RUE DANTE - PARIS V°



PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Alajouanine (T.), Aubin (A.), Bénard (H.), Binet (L.), Bulliard (H.), Cadenat (F.), Cathala (J.), Chabrol (E.), Chailley-Bert (P.), Debré (R.), Fey (B.), Galliard (H.), Gaudart d'Allaines (F. de), Gennes (L. de), Halphen (E.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Laroche (G.), Lavier (G.), Lelong (M.), Lévy-Solal (E.), Lian (C.), Mathieu (P.), Monod (R.), Moreau (R.), Moulonguet (P.), Mouquin (M.), Olivier (E.), Pasteur Vallery-Radot, Petit-Dutaillis (D.), Piédelièvre (R.), Quénu (J.), Richet (C.), Senèque (J.), Strohl (A.), Tanon (L.), Verne (J.).

DOYEN Gaston CORDIER.

1^{er} ASSESSEUR } Daniel BARGETON

2^e ASSESSEUR } Paul CASTAIGNE

I. — PROFESSEURS

1° CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

a) Professeurs titulaires :

	MM.
Anatomie	DELMAS (A.)
Anatomie pathologique	DELARUE (J.)
Anesthésiologie	BAUMANN (J.)
Biochimie médicale	JAYLE (M.-F.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	MALMEJAC (J.)
Biologie médicale	FAUVERT (R.)
Biophysique médicale	BUGNARD (L.)
— —	DOGNON (A.)
— —	DJOURNO (A.)
Cancérologie médicale et sociale	BERNARD (J.)
Chimie pathologique	SCHAPIRA (G.)
Embryologie	TUCHMANN (H.)
Gérontologie expérimentale	N...
Histoire de la médecine et de la chirurgie	JOANNON (P.)
Histologie	GIROUD (A.)
Hygiène et médecine préventive	BOYER (J.)
Médecine du Travail	DESOILLE (H.)
Médecine légale	DEROBERT (L.)
Microbiologie (Bactériologie et virologie)	FASQUELLE (R.)
Parasitologie	BRUMPT (L.-C.)
Pathologie chirurgicale	LAURENCE (G.)
Pathologie exotique	N...
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.-P.)
Pathologie médicale	LAROCHE (Cl.)
— —	BRICAIRE (H.)
Pathologie respiratoire	TURIAF (J.)
Pathologie et thérapeutique générales	DEPARIS (M.)
Pharmacologie	CHEYMOL (J.)
Physiologie	BARGETON (D.)
— —	PARROT (J.)
Physiologie et pathologie obstétricales	LEPAGE (F.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)
Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale	CAUCHOIX (J.)
Thérapeutique	CONTE (M.)
Thérapeutique appliquée	LAMOTTE (M.)

b) Professeurs à titre personnel :

Anatomie anthropologique	OLIVIER (G.)
Biochimie médicale	{ DESGREZ (P.)
Biologie médicale	{ POLONOVSKI (J.)
Pharmacologie	{ BOURLIÈRE (F.)
Physiologie	{ LÉVY (M ^{lle} J.)
Physique médicale	{ DEJOURS (P.)
Radiologie médicale	{ KELLERSHOHN (L.)
	{ GOUGEROT (L.)
	{ FISCHGOLD (H.)

2° CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

a) Professeurs titulaires :

MM.

Clinique carcinologique chirurgicale (Necker)		REDON (H.)
Clinique cardiologique (Broussais)		SOULIÉ (P.)
	Beaujon	LORTAT-JACOB (J.-L.)
	Cochin	LEGER (L.)
	Hôtel-Dieu	PATEL (J.)
Cliniques chirurgicales	Pitié	GORDIER (G.)
	Saint-Antoine	GOSSET (J.)
	Salpêtrière	SICARD (A.)
	Tenon	OLIVIER (Cl.)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades)		FÈVRE (M.)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Cochin)		MERLE d'AUBIGNÉ (R.)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais)		DUBOST (Ch.)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire (Laennec)		MATHEY (J.)
Clinique endocrinologique (Pitié)		DECOURT (J.)
Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades)		LAMY (M.)
Clinique gynécologique (Broca)		HUGUIER (J.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis)		DEGOS (R.)
Clinique des maladies des Enfants (Enfants-Malades)		TURPIN (R.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)		MOLLARET (P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne)		DELAY (J.)
Clinique des maladies métaboliques (Necker)		HAMBURGER (J.)
Clinique des maladies du sang (Broussais)		MARCHAL (G.)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)		CASTAIGNE (P.)
	Broussais	MILLIEZ (P.)
	Broussais	LENÈGRE (J.)
	Cochin	BROUET (G.)
Cliniques médicales	Hôtel-Dieu	BARIÉTY (M.)
	Lariboisière	SÈZE (S. de)
	Pitié	DREYFUS (G.)
	Saint-Antoine	KOURILSKY (R.)
	Saint-Antoine	BOUDIN (G.)
Clinique d'hydrologie et de climatologie (Bichat)		DEBRAY (Ch.)
Clinique médicale infantile de pédiatrie sociale (Enfants-Malades)		MARIE (J.)
Clinique médicale propédeutique (Broussais)		JUSTIN-BESANÇON (L.)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu)		
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)		DEROT (M.)
Clinique neurologique (Salpêtrière)		DAVID (M.)
	Baudelocque	GARCIN (R.)
Cliniques obstétricales	Foch (Suresnes)	LACOMME (M.)
Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal)		MERGER (R.)
Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu)		VARANGOT (J.)
	(Cochin)	RENARD (G.)
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)		OFFRET (G.)
Clinique de pédiatrie et de puériculture (Saint-Vincent-de-Paul)		AUBRY (M.)
Clinique de pneumo-phthisiologie (Laennec)		N...
Clinique de neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière)		BERNARD (E.)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)		MICHAUX (L.)
Clinique stomatologique (Salpêtrière)		COSTE (F.)
Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard)		DECHAUME (M.)
Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine)		ROUX (M.)
Clinique toxicologique		LEMAIRE (A.)
Clinique urologique (Cochin)		GAULTIER (M.)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique		ABOULKER (P.)
Sémiologie médicale		PADOVANI (P.)
Sémiologie et clinique chirurgicales		DOMART (A.)
Sémiologie traumatique et orthopédique		FOILLEUX (F.)
Clinique urologique (Necker)		JUDET (R.)
Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau)		GOUVELAIRE (R.)
		N...

b) Professeurs à titre personnel :

Hydrologie et climatologie	GIBERTON (A.)
Maladies infectieuses	BASTIN (R.)
	AZERAD (E.)
	BOUR (H.)
	LAMBLING (A.)
	LHERMITTE (F.)
Médecine	PEQUIGNOT (H.)
	PERRAULT (M.)
	SIGUIER (F.)
	WORMS (R.)
Oto-Rhino-Laryngologie	MADURO (R.)
Pneumo-Phthisiologie	KREIS (R.)
Rhumatologie	DELBARRE (F.)

MM.

Pathologie chirurgicale . . .

Pathologie exotique. . . .

Pathologie expérimentale . . .

Pathologie médicale. . . .

BARCAT (J.)
 BINET (J.-P.)
 BLONDEAU (Ph.)
 CERBONNET (G.)
 CHATELIN (C.-L.)
 DAUTRY (P.)
 DEMIRLEAU
 DUBOST (Cl.)
 FAUREL (J.)
 FLABEAU (F.)
 GALEY (J.-J.)
 GARBAY (M.)
 GARNIER (H.)
 BAUDART d'ALLAINES
 (Cl. de)
 GERMAIN (A.)
 LATASTE (J.)
 LOYGUE (J.)
 MAILLARD (J.-N.)
 MERCADIER (M.)
 NATALI (J.)
 PELLERIN (D.)
 PERROTIN (J.)
 PREMONT (M.)
 ROBERT (H.)
 THOMERET (G.)
 VAYSSE (J.)

SCHNEIDER (J.)

BERTHAUX (P.)
 COTTENOT (Fr.)
 LœPER (J.) Pr. s. ch.
 MAURICE (J.)
 MIKOL (Cl.)
 PAUPE (J.-R.)

ACAR (J.)
 AUQUIER (L.)
 AUSSANNAIRE (H.)
 BEAUMONT (J.-L.)
 BERNIER (J.-J.)
 BOUVIER (J.)
 BOUVRAIN (Y.)
 BRISSAUD (H.)
 BROCARD (H.)
 BUGE (A.)
 CAHIVET (J.)
 CARLOTTI (J.)
 CATINAT (J.)
 CHRÉTIEN (J.)
 GLOAREG (M.)
 COBLENTZ (B.)
 CONTAMIN (F.)
 CORY (C.)
 DEBRAY (J.)
 ÉTIENNE (J.-P.)
 FREZAL (J.)
 FRITEL (D.)
 FUNCK-BRENTANO (J.-L.)
 GRIVAUX (M.)
 HAZARD (J.)
 HENNEQUET (A.)
 HIMBERT (J.)
 HOUSSET (E.)
 LAGRUE (G.)
 LESOBRE (R.)
 LEVEQUE (B.)
 MACREZ (C.)
 MOREAU (L.)
 NENNA (A.)
 NICK (J.)
 POULET (J.)
 ROYER (P.)
 TCHERDAROFF (Ph.)
 THIBAUT (Ph.)
 TOURNEUR (R.)
 VILLIAUMEY (J.)
 WOLFROMM (R.)

MM.

Pédiatrie-Puériculture. . . .

Pharmacologie.

Physiologie

Physique médicale

Pneumo phthisiologie. . . .

Psychiatrie infantile. . . .

Radiologie médicale. . . .

Rhumatologie

Stomatologie.

Thérapeutique

Urologie.

ALAGILLE (D.)
 ALISON (J.)
 CANLORBE (P.)
 GORIN (R.)
 LAFOURCADE (J.)
 LEPERCQ (G.)
 LESTRADET (H.)
 MALLET (R.)
 MANDE (K.)
 MINKOWSKY (A.)
 MOZZICONACCI (P.)
 POLONOVSKI (C.)
 REY (J.)
 RIBIERRE (M.)
 ROSSIER (A.)
 VIALATTE (J.)

BOISSIER (J.)
LECHAT (P.)

BARRES (G.)
 DURAND (J.)
 GIRARD (Fr.) m. conf.
 HUGELIN (A.)
 LAURENT (D.)
 SCHERRER (J.)
 pr. s. ch.
 VASSEUR (B.)

CHANTEUR (J.)
 COURSAGET (J.)
 GREMY (F.) m. conf.
 MILHAUD (G.)
 PAGÈS (J.-Cl.)
 PELLERIN (P.)
 ROUCAYROL (J.-G.)
 pr. s. ch.
 TUBIANA (M.) m. conf.

DECROIX (G.)
 ISRAEL (L.)
 MEYER (A.)
 RENAULT (P.)
 SORS (Ch.)

DENIKER (P.)
 DUCHE (D.)
 FLAVIGNY (H.)

DUBOST (J.)
 LEFEBVRE (J.)
 MICHEL (J.-R.)

MASSIAS (P.)

CAUHEPE (J.)
 CERNEA (P.)
 CHAPUT (M^{me} A.)
 m. c. agr.
 CREPY (Cl.)
 FLEURY (R.)
 GRELLET (M.)

CHASSAGNE (P.)
 FOUET (P.)
 LABET (R.)
 MARCHÉ (J.)

AUVERT (J.)
 MOULONGUET (A.)
 QUENU (L.)

II. -- PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGRÉGÉS ET MAÎTRES DE CONFÉRENCES - AGRÉGÉS

	MM.		MM.
Anatomie	CABROL (G.) GOUINAUD (G.) GILLOT (G.) HUREAU (J.)	Hydrologie	{ BESANÇON (F.) CORNET (A.)
Anatomie pathologique	{ GAUTHIER-VILLARS (M ^{lle} P.), pr. s. ch. ABELANET (R.) CHOMETTE (G.) GOUYGOU (Ch.), pr. s. ch. NEZELOFF (Ch.) ORCEL (L.) PAILLAS (J.)	Hygiène	{ BLANCHER (G.) CORRE-HURST (M ^{me} L.) ROUSSEL (A.) SAPIN-JALOUSTRE (H.)
Anesthésiologie	{ N. du BOUCHET (M ^{me}) KERN (E.) VOURC'H (G.)	Maladies infectieuses	{ DUPONT (V.) LISSAC (J.) RAPIN (M.)
Bactériologie	{ BARBIER (P.) pr. s. ch. CHRISTOL (D.) DAGUET (G.) LE MINOR (L.) TOURNIER (P.)	Maladies métaboliques	{ ANTOINE (B.) CROSNIER (J.) RICHEZ (G.) SEBAOUN (J.)
Biochimie médicale	{ BAULIEU Et. m. conf. BOURILLON (R.) CARTIER (P.) pr. s. ch. CORNILLOT (P.) DREYFUS (J.-Cl.) GONNARD (P.) JEROME (H.) KRUH (J.) LEGRAND (J.-Cl.) NORDMANN (J.)	Médecine légale	{ BOURGIGNON (A.) FOURNIER (E.) GUENIOT (M.) HADENGUE (A.)
Biologie appliquée à l'Education Physique et aux Sports	PLAS (F.)	Médecine du travail	ALBAHARY (C.)
Biologie médicale	{ BENHAMOU (J.-P.) BOIVIN (P.) HARTMANN (L.) pr. s. ch.	Neuro-chirurgie	PERTUISET (B.)
Carcinologie	{ BOIRON (M.) DENOIX (P.) MATHE (G.) SELIGMANN (M.)	Neuro-Psychiatrie	{ CAMBIER (J.) CATHALA (H.) ESCOUROLLE (R.) GAUTIER (J.-Cl.) LAPRESLE (J.) LEREBoullet (J.) PICHOT (P.) TARDIEU (G.)
Cardiologie	HATT (P.-Y.)	Obstétrique	{ GRANJON (A.) HERVET (E.) LE LORIER (G.) LEVY (J.) LEWIN (D.) MUSSET (R.) ROBEY (M.) SENEZE (J.) SUREAU (C.) TCHOBROUTSKY (M ^{me} G.) THOYER-ROZAT (J.)
Dermato-Syphiligraphie	{ CIVATTE (J.) DUPERRAT (B.) HEWITT (J.) TOURAINÉ (R.)	Ophtalmologie	{ AUVERT (M ^{me} B.) BRÉGEAT (P.) DUBOIS (A.) FONTAINE (M ^{me} M.) SARAUX (H.)
Electro-Radiologie	{ HEITZ (F.) m. conf. LEDOUX-LEBARD (G.)	Orthopédie	{ DUPARC (J.) MAURER (P.) MEARY (R.) POSTEL (M.) RAMADIER (J.)
Embryologie	ROUX (Ch.)	Oto-rhino-Laryngologie	{ DEBAIN (J.) PIALOUX (P.) SERGENT (H.)
Hématologie	{ BESSIS (M.) BILSKI-PASQUIER (G.) DAUSSET (J.) DUHAMEL (G.)	Parasitologie	{ GOLVAN (Y.) HO THI SANG (Mlle) LAPIERRE (J.)
Histologie	{ COUJARD (R.), pr. s. ch. DA LAGE MAROIS (M.) RACADOT (J.) SCHRAMM (B.)		

III. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

	MM.		MM.
Anatomie	DEBEYRE (J.)	Clinique ophtalmologique	DESIGNES (P.)
Clinique chirurgicale . . .	VERNE (J.-M.)	Clinique pédiatrique et pué- riculture	LAPLANE (R.)
Clinique médicale.	{ RAMBERT (P.) THIEFFRY (S.)	Clinique psychiatrique. . .	BARUK (H.)
Clinique obstétricale . . .	{ GRASSET (J.) MAYER (M.) MORIN (P.)	Clinique urologique . . .	KUSS (R.)

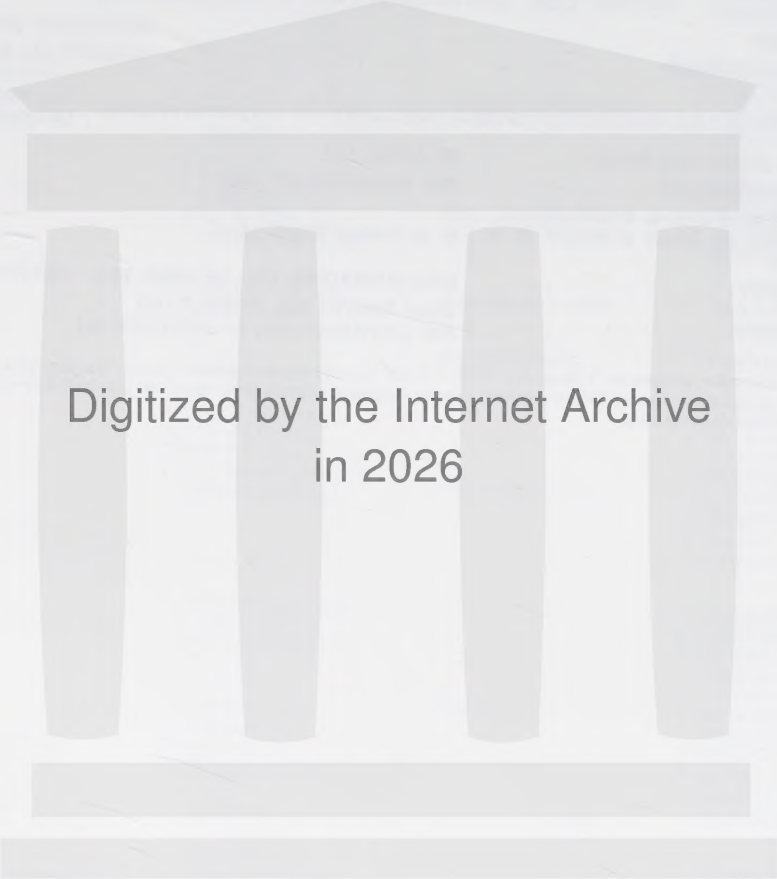
IV. — PROFESSEURS DÉTACHÉS DANS LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES

Bactériologie.	HAUDUROY (P.) Pr. s. ch.
Pathologie chirurgicale	RUDLER (J.) Pr. s. ch.

V. — CHARGÉS DE COURS D'HYGIÈNE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE { BOLTANSKI (E.) LAUNAY (C.)

Secrétaire général de la Faculté	M. LENA (J.)
Conseiller administratif	Mlle CHAINTREUIL (G.)
Conservateur en Chef de la Bibliothèque	M. le Docteur HAHN (A.)
Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine	
Conservateurs	Miles DUMAITRE (P.), LE NOIR (G.), QUIÉVREUX (E.)
Bibliothécaires.	{ Mmes CONTET (J.), FORGET (F.), Mlle LAURENT (H.), Dr SCHILLER (J.)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552208_0007

A LA MEMOIRE DE MON PERE

Disparu trop tôt en montrant jusqu'où il est possible
de pousser l'esprit de sacrifice.

A MA MERE

En témoignage de mon affection et de ma reconnaissance
pour m'avoir permis d'être devenu ce que je suis.

A MON FRERE JACQUES,

Secrétaire des Affaires Etrangères,
qui a encouragé ma vocation médicale .

A MA BELLE SOEUR,

A TOUS LES MIENS.

Au Docteur Josette VOLPILLIERE

avec toute mon affection

AU DOCTEUR Bernard ANDRE DE TREMONTELS

AU DOCTEUR YVES BASTIE

En témoignage d'une indéfectible amitié née dans les
circonstances difficiles de la guerre d'Algérie .

Avec toute notre sympathie .

AU DOCTEUR Jean-Philippe SIPROUDHIS

Qui nous a toujours apporté le secours de son soutien
dans les années d'études communes ou dans les mo-
ments plus sombres de la vie .

Avec toute notre amitié .

A TOUS MES AMIS .

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR DE PARIS

Professeur de pathologie et thérapeutique
générale à la Faculté de Médecine de Paris.

Médecin des Hôpitaux.

Nous avons été sensible à l'accueil qu'il
nous a fait en voulant bien accepter de
présider cette thèse.

Qu'il veuille croire à notre profond respect
et à notre immense gratitude.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR P. JOANNON

Professeur d'histoire de la Médecine et de la
Chirurgie à la Faculté de Médecine de Paris.

En témoignage de notre respectueuse gratitude
pour nous avoir inspiré le sujet de ce travail
au cours de son enseignement à la Faculté.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR HENRI BENARD

Secrétaire perpétuel de l'Académie de Médecine,
Commandeur de la Légion d'honneur, croix de
Guerre, Commandeur de l'ordre de la Santé
Publique, Médaille des épidémies.

En témoignage de notre reconnaissance
pour avoir guidé nos premiers pas dans
la Médecine et pour la bienveillance qu'il
nous a toujours accordée.

A NOS JUGES

A NOS MAITRES DU CERTIFICAT D'ETUDES SPECIALES
DE NEURO-PSYCHIATRIE.

A TOUS NOS MAITRES DE LA FACULTE DE MEDECINE DE
PARIS.

A MONSIEUR LE DOCTEUR PAUMELLE

Pour les précieux conseils prodigués avec beaucoup de bienveillance et d'amabilité, et pour l'aide apportée à la réalisation de ce travail.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes Chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

L'ASSISTANCE AUX MALADES MENTAUX

- HISTOIRE -

- PROBLEMES MODERNES EN FRANCE -

"On mesure le degré de civilisation d'un peuple à la valeur de ses hôpitaux".

TENON

PLAN DE L'OUVRAGE

INTRODUCTION

- 1 - LES IDEES PSYCHIATRIQUES DE L'ANTIQUITE
- 2 - DU MOYEN AGE A MONSIEUR VINCENT
- 3 - LES PROJETS DE REFORME DU 17^e SIECLE ET LES
REALISATIONS DE L'ANCIEN REGIME
- 4 - AUTOUR DE LA LOI DE 1838
- 5 - ETAT ACTUEL DE L'ASSISTANCE PSYCHIATRIQUE .
LES REFORMES MODERNES
EXEMPLE D'APPLICATION DANS UN ARRONDISSEMENT
PARISIEN

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE



INTRODUCTION

Qu'il soit considéré comme un habité par un esprit impur ou comme un démon, frénétique, fol ou aliéné, suivant les époques, le malade mental est et a toujours existé. Mais l'aliéné de jadis, bête malfaisante et nuisible, était, dira le Docteur Dubief (1) "réduit à la condition la plus misérable, accusé de tous les malheurs publics, traqué comme un fauve, enfermé dans des prisons... frappé d'un fléau incompréhensible, rendu furieux par la chaîne qui le rivait à la pierre d'étroits et noirs cabanons, il ne trouvait d'autre terme à ses maux que dans la mort." Cet état de chose a duré des siècles, et il a fallu des siècles d'efforts patients pour parvenir à ranger le plus pauvre et le plus déshérité des hommes dans la classe des malades, il faudra ensuite des années pour faire admettre la curabilité des certaines formes d'aliénation d'esprit et pour entreprendre les soins et l'assistance.

De nos jours, la maladie mentale progresse à grands pas, les hôpitaux psychiatriques sont surchargés, des problèmes nouveaux se posent, des solutions voient le jour, mais avant de les étudier il nous a paru juste, en rendant hommage aux pionniers, de tenter de retracer l'histoire des grandes étapes de l'assistance psychiatrique en France, c'est là le but de cet ouvrage.

1. Dubief / Rapport à la Chambre des Députés 27 nov. 1896.

CHAPITRE I

LES IDEES PSYCHIATRIQUES DE L'ANTIQUITE.

De la Grèce antique et de l'Egypte, les documents concernant les aliénés en général ou leur condition de vie en particulier, sont rares. On sait cependant qu'à cette époque, de polythéisme, la religion était surtout fondée sur des croyances ou des pratiques superstitieuses cherchant à dévoiler la volonté cachée des dieux ou bien à apaiser leur courroux. Les prêtres avaient alors recours à l'interprétation des songes ou à la puissance divinatoire d'oracles souvent très spécialisés. La pythie de Delphes à ce sujet, est restée célèbre. Pour rendre ses avis, après un jeûne qui durait trois jours, elle consommait en abondance des feuilles de laurier, dont les propriétés toniques à faible dose, excitantes à fortes doses, entraînaient une exaltation intense, un état de transe. Assise sur un trépied placé au-dessus d'une ouverture d'où s'échappaient des vapeurs méphitiques, accentuant encore l'effet de l'intoxication, le corps parcouru de frémissements ou secoué de convulsions, les cheveux hérissés, l'écume aux lèvres, elle répondait aux questions qui lui étaient posées. A côté d'un tel tableau démentiel obtenu artificiellement, comment imaginer devant la vénération des foules, que les manifestations hallucinatoires ou délirantes de la folie n'aient pas été respectées.

Ainsi, les malheureux, en proie à l'angoisse d'un dédoublement de la personnalité, soumis aux activités imposées de la schizophrénie ou ayant sombré dans la psychose hallucinatoire chronique, étaient considérés comme les amis des dieux, inspirés et prophétiques.

Quant aux déments furieux, ou à ceux que l'on appelle de nos jours épileptiques, le terme grec ancien d'épilepsie ayant d'abord servi à désigner les accès subits de folie, ils étaient estimés comme soumis à la puissance des divinités vengeresses et enfermés dans les temples afin de les retirer du domaine public, dont ils troublaient le repos.

Au cinquième siècle avant notre ère, pour la première fois,

une grande voix allait, en ruinant les théories médico-religieuses admises jusque là, s'élever contre le caractère divin de la folie. Hippocrate écrivait : "quant à la maladie qu'on appelle sacrée, voici ce qu'il en est ; elle semble ni plus divine ni plus sacrée que les autres, elle a la même nature que le reste des maladies et pour origine les mêmes causes que chacune d'elles. Les hommes lui ont attribué une nature et une origine divine par ignorance et à cause de l'étonnement qu'elle leur inspire".

L'organe malade est également identifié, c'est le cerveau et non le centre phrénique qui est le centre de la maladie, "il faut qu'on sache qu'il ne nous vient ni plaisir ni gaîté, ni joie, ni amusement, si ce n'est du cerveau. Par lui aussi nous viennent la tristesse, le chagrin, l'abattement et les pleurs. Par lui nous sentons, nous voyons, nous discernons ce qui est honteux de ce qui est beau, ce qui est mal de ce qui est bien, ce qui est désagréable de ce qui ne l'est pas, car les mêmes choses ne nous plaisent pas constamment. C'est encore par le cerveau que nous tombons dans le délire, dans la manie, c'est par lui que nous viennent les craintes et les terreurs aussi bien pendant le jour que pendant la nuit. Nous recevons ces fâcheuses influences du cerveau toutes les fois qu'il est malade."

Après cette géniale description de l'organicité de la folie, la porte était ouverte au progrès. Rapidement la connaissance du système nerveux et de ses affections atteint un point avancé. Sur le plan de la thérapeutique des idées saines entrent en application, comme on se gardait de placer dans un lieu froid un malade qui tousse, de donner des aliments à un estomac souffrant, on évitait aussi de fatiguer et de contrarier un cerveau dérangé. On estimait toute violence contraire au traitement de l'aliénation, on avait reconnu qu'elle augmente les accidents et qu'elle suffit souvent pour les provoquer. Au premier siècle, Arétée illustre le danger de la violence à l'égard des aliénés en décrivant les précautions qu'on doit prendre pour éviter de les blesser ou de les irriter.

Pendant ce temps, à Rome, le développement amorcé au cours de la période Alexandrine, se marque un peu plus surtout sur le plan juridique où le droit romain distinguant le "furiosus" du "mente captus" consacre l'incapacité de l'aliéné. Dans le domaine de la protection et de l'assistance cependant, peu de choses et si Galien comme Aurelianus parlent dans leurs observations de réunion d'un certain nombre de fous en des lieux déterminés, on peut certes penser à des établissements charitables, mais ne s'agissait-il pas de prisons qui servaient à la fois à punir et à contenir, et où les dangereux auraient été incarcérés, puisque seuls les insensés considérés comme inoffensifs, pouvaient être gardés dans leur famille, à qui incombait le soin de la garde et du traitement ?

A côté de ce chemin très positif, où était la médecine au premier siècle et que les paraphrases absurdes des médecins du moyen-âge vont transformer en impasse, les idées anciennes et

superstitieuses se transmettent parallèlement. Quelques siècles après le rude coup infligé par Hippocrate aux croyances antiques, la notion de possession du malade mental par les esprits persiste toujours et Saint Marc dans son évangile parle d'un enfant "possédé d'un esprit muet" qui "en quelque lieu qu'il le saisisse le jette par terre. L'enfant écume, grince des dents et devient tout raide". Ailleurs il raconte la guérison d'un démoniaque possédé d'un esprit impur et à cette occasion nous renseigne sur les sévices exercés sur les aliénés "cet homme avait sa demeure dans les sépulcres et personne ne pouvait plus le lier même avec une chaîne. Car souvent il avait eu les fers aux pieds et avait été lié de chaînes, mais il avait rompu les chaînes et brisé les fers, et personne n'avait la force de le dompter".

Alors que les théories magnifiques des anciens ne demandaient qu'à fructifier, que les idées de douceur ne cherchaient qu'à s'épanouir en des soins attentifs prodigués aux aliénés, s'ouvre une période d'obscurantisme qui va favoriser la persistance des notions les plus fausses et laisser libre cours à des violences inouïes à l'égard de ceux qui auront le malheur de perdre la raison.

CHAPITRE II

DU MOYEN AGE A MONSIEUR VINCENT.

Jusqu'au seizième siècle, aucun élément nouveau ne viendra enrichir l'histoire bien pauvre de l'assistance aux aliénés, et, si le long et pénible martyrologe des malades mentaux ne venait obscurcir ces quinze siècles, il serait possible de négliger complètement cette période. Plus rien de cohérent ne sera fait en France comme dans l'ensemble de l'Europe, depuis le retour aux erreurs les plus anciennes. La folie est de nouveau rapportée à des causes surnaturelles, aux enchantements, à la sorcellerie et finalement aux démons, manifestations multiples du démon devenu unique depuis l'avènement du christianisme : Satan.

Le terme de : possession démoniaque, résume à lui seul la quasi-totalité de la psychiatrie d'alors. Le pauvre débile est un possédé, le délirant bien sûr est aussi un possédé, mais l'hystérique représente avec le schizophrène le sommet de l'influence démoniaque. Les épileptiques, toujours considérés comme des malades frappés du célèbre haut-mal, et peut-être aussi certains mélancoliques, semblent avoir échappé aux oeuvres sataniques, ce sont eux qui seront seuls reçus et soignés dans les hôpitaux-Dieu.

Le récit des manifestations diaboliques est toujours identique, et le type des cas très fréquents au Moyen-âge, ne se distingue pas de celui du Nouveau Testament. Ceci est dû au fait que la vie religieuse de ce temps, ne se conforme pas seulement par ses côtés de lumière, mais aussi par ses côtés d'ombre au modèle de l'époque de Jésus-Christ.

Il serait quelque peu fatigant, parce que monotone, de citer ici plusieurs histoires de possédés, nous n'en raconterons que deux, empruntées aux Acta Sanctorum Augustini et à la vie de Saint-François d'Assise, qui illustrent le climat du moyen-âge :

" A Bar sur Aube, il y avait deux femmes que les démons tourmentaient. Alors leurs parents les amenèrent à Bernard de Clairvaux, Homme de Dieu, pour qu'il les guérit. Comme elles

approchaient des portes de Clarvaux, l'un des diables dit à l'autre par la bouche de la femme qu'il fallait sortir de cette femme. Et pourquoi donc ? répondit l'autre démon. A quoi le premier répondit : je ne peux voir Bernard ni entendre sa voix. Et sur l'instant il quitta la femme qui revint aussitôt à la santé. "

" Il y avait un homme du nom de Pierre dans la ville de Fulginie. En ce temps là il était en route pour visiter la demeure de Saint-Michel, soit à la suite d'un voeu, soit à la suite d'une pénitence qu'il s'était imposée pour ses péchés et il s'approchait d'une fontaine. Alors que fatigué du voyage il se désaltérait à la fontaine, il lui sembla y voir des démons dont il avait été obsédé pendant trois ans et qui étaient horribles à voir et à entendre. Comme il allait à la tombe du Saint-Père cruellement déchiré par les démons en fureur, par un miracle manifeste il en fut merveilleusement libéré, dès qu'il toucha le sépulcre. "

Ces deux exemples montrent à quel point l'antidote du diable ne pouvait être que dans l'exorcisme d'un homme de Dieu ou dans l'approche ou le contact d'un Saint même décédé. On comprend, dès lors, la multiplication des Saints guérisseurs et des pèlerinages. Saint Gildas en Bretagne, est spécialisé en psychiatrie, Saint-Colomban, son rival, en la matière, le patro-imbecillorum invoqué dans tous les cas de faiblesse, devient par restriction du terme, le protecteur des pauvres d'esprit, puis par une extension secondaire, celui des épileptiques, démoniaques, fous furieux. Les malades qui leur étaient confiés étaient attachés au pied de leur statue pendant neuf jours. Après ce temps, ils devaient guérir ou mourir.

Une pratique du même ordre, mais plus curieuse, avait lieu en pays bourbonnais. Situé à mi chemin de Moulins et de Bourbon l'Archambault, l'ancien petit village de Mailly sur Rose, devenu Saint-Menoux dresse la flèche de sa vieille église. Cette ancienne église abbatiale d'un couvent de Bénédictines, abrite les restes d'un Saint évêque Irlandais qui naquit au septième siècle et vint mourir dans ce petit bourg au retour d'un voyage à Rome. Saint-Menulphe ou Menoux acquit une réputation psychiatrique dont on ne connaît plus l'origine. On lui conduisait les "Bredins" terme essentiellement bourbonnais servant à désigner les personnes qui n'ont pas toute leur raison, et on plaçait leur tête dans une petite ouverture semi-circulaire pratiquée sur le côté de la pierre du tombeau, ils ressortaient guéris, d'où le nom de Débrédinoire resté à la vénérable tombe que l'on peut toujours voir dans l'Allier, même si les pèlerinages ont cessé depuis.

Ces quelques exemples encore souriants, d'une thérapeutique un peu illusoire certes, illustrent bien la dévotion naïve des âmes simples du Moyen-âge. Mais à côté de l'insensé inoffensif, du névrosé tranquille ou du débile, aimé et protégé par les siens qui le traînaient de pèlerinages en pèlerinage, dans l'espoir d'une guérison, il y avait aussi les grands malades mentaux, les isolés, les rejetés, tous ceux dont les familles accablées d'un trop lourd fardeau, s'étaient



Tombeau de St. Menoux

débarassés, tous ceux qui divaguaient dans l'attente d'un impossible secours. Pour eux, point d'accueil, les congrégations religieuses hospitalières où ils pouvaient échouer, refoulaient bien vite ces diables incarnés, les bourgs ou les villes fermaient leurs portes à ces êtres malfaisants et les envoyaient mourir avec les animaux sauvages ou bien les recevaient pour les enfermer dans des prisons. Après incarcération, tout salut devenait incertain, les uns croupissaient dans les cachots, d'autres y mouraient : écoutons Félicius Plater, médecin d'alors, il dit qu'un maniaque fut trouvé gelé dans son cachot et rapporte l'observation d'un autre renfermé pendant quarante ans dans une prison sale et obscure, entouré de moyens de violence et qui cessa d'être agité et reprit de la raison dès qu'il fut libéré.

Ceux là végétaient dans des conditions inhumaines en dehors de tout jugement, mais d'autres subissaient depuis l'abominable création de l'Inquisition au concile de Vérone en 1183, les pires tortures car on "citait le diable en Justice et les possédés étaient condamnés à être brûlés vifs sur un bûcher, doublement victimes de l'erreur régnante, les démoniaques étaient brûlés sous le nom d'ensorcelés et possédés, après qu'on leur avait arraché par la question l'aveu qu'ils avaient fait un pacte avec le diable".

Mais doit-on généraliser ? peut-on imaginer dans cette période qui précède la Renaissance, une espèce de chasse à l'homme insensé pour le livrer aux flammes purificatrices ? Certainement pas, les aliénés se sont trouvés malencontreusement liés intimement de par leur état même aux affaires diaboliques et aux mesures violentes de répression. Bon nombre ont péri dans des conditions lamentables, victimes misérables de l'ignorance surtout des choses de la folie.

Avec Trélat, on peut rejeter toute la faute sur la vanité des médecins d'alors, on peut flétrir la gloire qu'ils ont tiré de travaux aussi inutiles que nuisibles, mais n'est-ce pas là faire le procès de toute une époque et l'Histoire n'a pas le droit de juger.

Au seizième et au dix-septième siècle, les guerres ravagent la France, du commerce ralenti, des champs dévastés, naissent les grandes famines et les épidémies. Dans tout le pays, il se forme une population flottante et vite grandissante de mendiants et de voleurs, ne subsistant que d'aumônes, de rapines ou d'assassinats. L'état sanitaire est des plus précaires, la mortalité atteint un chiffre très élevé, avec la peur se développe la pitié, un mouvement de Charité s'amorce, encore paralysé par la crainte qu'inspire cette immense foule des miséreux. En 1611, Louis XIII ému par le désordre qui règne dans le royaume, prend les premières mesures qui seront des mesures de police. Il décide le "renfermement" des mendiants et charge quatre Bourgeois à Paris de créer les établissements nécessaires. En 1612, l'arrêt entre en application. Les femmes, filles et malades au-dessous de huit ans, sont recueillis dans les maisons du Faubourg Saint-Marcel et Saint-Victor, les incurables sont secourus à l'asile du Faubourg Saint-Germain.

Ce "renfermement" ne dura que six ans, l'arrêt tomba en désuétude, et en 1618, il ne restait plus de cette tentative, qu'un asile pour les enfants. Quelques vieillards furent envoyés à la Pitié, et les filles repenties au Bon Secours.

En dépit du peu de suites officielles données à l'Ordonnance royale, un tournant décisif de l'assistance venait d'être consacré, la Charité privée devient de plus en plus active, les fondations se-courables se multiplient. La Confrérie de Saint-Jean de Dieu ouvre à Cadillac, un hospice, en 1616, un autre à Poitiers, en 1620, puis à Effiat en 1632. Des maisons de Force leur sont annexées. Passée la période des superstitions, instauré le renouveau de l'enseignement médical, les aliénés sont officieusement moins délaissés, mais le souci majeur reste, avant le traitement des maladies mentales, la tranquillité et la sécurité publiques. Les maisons de Force remplis-saient deux objets essentiels : elles servaient à séparer de la Société ceux qui ne peuvent y rester sans danger pour le repos des autres, et à la correction de ceux dont les désordres n'étant encore que la suite des passions, laissent espérer qu'une punition momentanée pourra produire en eux, avec le temps et la réflexion, un heureux changement.

Avec la Fronde et les désordres qui l'accompagnèrent, l'autorité royale va de nouveau se manifester dans un esprit plus large et plus constructif. L'administration hospitalière s'étend. Le travail de Monsieur Vincent, qui avait déjà créé l'Oeuvre des enfants trouvés et repris dans le Faubourg Montmartre la Maison de Saint-Lazare où l'on recevait entre autres les aliénés avec beaucoup de douceur, inspirera Louis XIV. La vie de cet homme, toute de tendresse et de bienfaisance, a été vouée aux plus déshérités : les malades, les aliénés, les enfants abandonnés, les prisonniers et les galériens.

Pendant trente ans, Monsieur Vincent a été une sorte de ministre de l'assistance publique et privée. "Ce digne Apôtre de l'Evangile "dira plus tard Ferrus" fut le premier qui prêcha avec enthousiasme en faveur des aliénés". Lorsqu'il succéda au Prieur Augustin Adrien, le Bon Monsieur Vincent, qui était déjà connu depuis de nombreuses années comme un spécialiste autorisé des maladies mentales, fut appelé à recueillir à la suite des deux ou trois malades de l'esprit déjà présents, un grand nombre d'autres dans sa maison de Saint-Lazare en 1632.

L'importance de la doctrine du Saint, prenant une position aussi neuve que nette, en fait un précurseur avant Pinel et Esquirol. Il a montré que les pervers appartenaient au cadre de l'aliénation. "Il y a à Saint-Lazare" dit-il "les insensés et les vicieux, en un mot tous aliénés d'esprit, mais les uns par infirmité, les autres par malice. Ceux-là sont ici pour recouvrer leur santé et ceux-ci pour se corriger de leur mauvaise vie". Les premiers seuls sont irresponsables" certainement ceux qui sont réduits en cet état, sont grandement dignes de compassion, il est bien vrai



Saint-Vincent de Paul par Simon de Tours.
Ph. Giraudon

qu'ils sont un quelque peu en état d'impeccabilité, n'étant pas maîtres de leur volonté et n'ayant ni jugement ni liberté". Les autres, les libertins "sont en leur bon sens, mais ils en usent mal". La notion de responsabilité des vicieux reste pleine, mais il les considère comme des malades, capables d'amélioration et les soumet à ce que nous appellerions une psycho thérapie active par la persuasion, le raisonnement, les lectures et les exhortations.

En dehors des notions magistrales du Directeur de la maison d'aliénés et de correctionnaires de Saint-Lazare, les idées et moyens thérapeutiques mis en oeuvre, vont constituer une innovation de grande portée et un modèle suivi au moins par les Maisons privées qui vont s'ouvrir. Dans sa maison, Monsieur Vicent se refusait à employer la force, usant d'une grande bienveillance et réfrénant sans cesse le zèle des Dames de la Charité, qui auraient volontiers usé, pour la discipline, de moyens violents. De même il exigeait que les bizarreries, l'indocilité, l'insolence même des malades fussent supportées avec patience.

Le prix de pension était souvent fort élevé, les grandes familles étaient tentées de confier à la maison, des sujets qu'elles voulaient voir disparaître de la scène publique pour un temps. L'admission de ces sujets normaux était toujours refusée, l'internement arbitraire étant à ses yeux une faute grave.

La nourriture devait être soignée "à propos des pensionnaires, mes frères" disait-il un jour sur un ton de légitime indignation, "j'ai appris qu'on leur donne quelquefois des portions bien désagréables et bien mal accomodées, même de la viande et du vin qui est resté du soir du jour précédent. Or, mes frères, cela est mal".

Dans les psychoses graves, les résultats du traitement se faisaient attendre, mais par contre, le succès couronnait le plus souvent la thérapeutique des autres cas. Beaucoup de jeunes débauchés étaient remis pour toujours dans le droit chemin, des ivrognes, des vicieux abandonnaient leurs néfastes pratiques pour une vie exemplaire.

Saint-Lazare, véritable maison de santé au sens moderne du terme, destinée aux classes aisées, instaurait un mode d'assistance nouveau. Il était basé sur un principe fondamental, que les progrès de la Médecine ne feront plus oublier, la foi en la possibilité niée jusqu'alors, d'améliorer les anomalies et maladies mentales. L'impulsion était donnée, Saint-Lazare a été le prototype d'une série d'Etablissements du même ordre. Les Frères de Saint-Jean de Dieu annexent un quartier psychiatrique à leurs maisons à Pontorson en 1644, à Charenton en 1645, Château-Thierry en 1654, Senlis en 1668, Granville en 1704. De même les Frères de Picpus ouvrent une maison destinée à seconder l'Hôtel-Dieu, à Manosque ce sont les Observantins, puis les Filles de la Providence à Saumur, dans le Nord, les Frères du Tiers Ordre se consacrent au soulagement des insensés par l'assistance hospitalière à domicile.

Le 16 septembre 1681, la Confrérie des pénitents noirs de la Miséricorde de Saint-Jean le Décollé, qui depuis sa fondation en février 1590 s'était consacrée aux prisonniers, prend le contrôle de l'Hôpital des insensés et les noms de Louis François Manne, Jean-Baptiste Joseph Gastaldy, comme Guillaume Broutet sont restés célèbres dans l'histoire de l'assistance des aliénés.

Le Roi prendra pour sa part des mesures importantes pour les malades indigents, et à la mort de Saint-Vincent de Paul, le 27 septembre 1660; la création de l'Hôpital Général marquera le premier pas dans l'assistance publique aux insensés, les établissements hélas n'atteindront pas le degré de perfection de la charité privée et seront plus des "renfermeries" que des lieux de traitement.

CHAPITRE III

LES PROJETS DE REFORME DU XVII^e SIECLE

ET LES REALISATIONS DE L'ANCIEN REGIME.

Vers 1650, un examen de la condition des aliénés paraît montrer une situation très améliorée par rapport aux siècles précédents. Les différentes Charités sont devenues pensionnats décents où l'on renferme les insensés pour les traiter et les guérir, dans la mesure du possible. Elles sont aussi des asiles de sûreté qui purgent le public des anormaux psychiques, constitutionnels et anti-sociaux "des scélérats, incorrigibles fléaux de leur famille et de la Société". Maisons de correction, elles retiennent les jeunes libertins dont la vie errante et déréglée ternit l'honneur de leurs familles qui cherchent à les corriger de leurs débordements et à les ramener dans le droit chemin. Maisons de pénitence pour les officiers et les Ecclésiastiques, elles leur apprennent à méditer sur leurs égarements. Les Charités jouent également le rôle de maisons de santé, servant de retraite à ceux qui, fatigués ou malades, veulent se retirer du monde.

A côté des Charités, les maisons de santé privées reçoivent aussi des aliénés, à Paris il y en avait dix-huit, trois dans le quartier Montmartre, six dans les Faubourgs Saint-Jacques, Saint-Marcel et d'Enfer, neuf enfin dans le Faubourg Saint-Antoine.

Les prisons d'Etat, comme la Bastille, le fort l'Evêque, le donjon de Vincennes, sont également utilisés pour retirer du monde certains aliénés et anormaux psychiques constitutionnels, nous parlerions maintenant de personnalités psychopathiques, car il est de "la bonté du Roy de contribuer à conserver l'honneur des familles en privant de liberté ceux qui font naître une crainte par le dérèglement de leur conduite".

Mais pour nombreuses qu'étaient ces Institutions, leur population respective ne dépassait guère la trentaine et beaucoup n'avaient qu'une dizaine de malades appartenant de plus toujours aux classes aisées de la Société. L'immense majorité des malades

réduits par leur origine ou leur maladie à la condition des miséreux, erraient dans les villes et les campagnes. Dans les cours des miracles, les fols faisaient bon ménage avec les estropiés et les assassins, et cette masse inquiétante allait motiver, de la part de Louis XIV, la même réaction qu'avait eue Louis XIII, une mesure cette fois plus énergique de protection.

Le 17 avril 1656 est édicté l'arrêt pour le renfermement des pauvres dont l'exécution est confiée à trois organismes : l'Hôtel-Dieu, les Hôpitaux Généraux et le Bureau Général des Pauvres. Une mesure spéciale sera prise le 7 septembre 1660 par le Parlement, pour les aliénés : l'Hôpital Général sera pourvu d'un lieu particulier pour le "renfermement des fous et folles". Cet arrêt constitue le premier texte officiel d'assistance aux malades mentaux en France.

De la notion de curabilité de certains mentaux, admise par les Médecins tels que Vieussens, Morgagni, Pomme, était née une thérapeutique parfois aberrante, souvent efficace, appliquée avec conscience dans certains Hôtels-Dieu, rares d'ailleurs, puisque Tenon dira plus tard que l'on ne traitait officiellement et correctement les fous qu'à Paris, à Lyon et à Rouen. A l'idée de curabilité, succédait inévitablement en cas d'échec, l'idée d'incurabilité de certains. Ceux-là étaient transférés aux quartiers spéciaux de l'Hôpital Général, ce qui explique qu'au point de vue médical, les soins qu'on leur y donnait, étaient des plus rudimentaires pour ne pas dire inexistantes, quant aux soins tout courts, ils étaient à peu près aussi inexistantes. Seule l'histoire de ces conditions notoirement insuffisantes, sera transmise par la suite au moment des réformes de 1838, et pourtant on ne doit pas méconnaître l'importance des établissements de soins dont certains ont été des plus intéressants.

A Paris, l'Hôtel-Dieu a déjà au dix-septième siècle un long passé psychiatrique. Dès 1496 on parle des fantastiques et des frénétiques reçus à l'Hôtel-Dieu. On les plaçait "dans des couches closes à deux fenestres pour veoir et donner". Les Salles Saint-Landry et Sainte Martine recevaient également les prisonniers considérés comme aliénés du Grand et du Petit Châtelet, mais le rôle officiel d'établissement de traitement ne sera conféré à l'Hôtel-Dieu de Paris que par l'arrêt du Parlement de 1660. Les locaux ne permirent pas d'emblée la création d'un service spécialisé et il faudra attendre au début du dix-huitième siècle la construction de nouveaux corps de bâtiments annexés à l'ancien Hôpital et achevés en 1719.

Située au premier étage de l'aile du pont au Double, la salle Saint-Louis près des blessés, pouvait dès 1714, accueillir vingt trois malades, plus tard elle sera pourvue de dix lits à quatre places et de deux petits lits pour quarante deux hommes. La salle Sainte-Geneviève, au second étage du bâtiment Saint-Charles, près des fiévreux, était disposée pour trente deux femmes



Exemple de lits multiplaces de la fin du XV^e Siècle.
Les colonnes apparaîtront plus tard.

(Ph. Livre de vie active de Jehan Henry f^o 77).

avec six grands lits à quatre personnes et huit petits.

Il n'y avait pas de chambre particulière destinée à l'isolement, les agités étaient maintenus par des liens solides qui les forçaient à une douloureuse immobilité, mais nulle part il n'est fait mention de chaînes.

Ainsi dit Tenon " en pressant bien les fous et les folles on aurait à l'Hôtel-Dieu de quoi en placer soixante quatorze".

Cependant, en dépit des difficultés consécutives à l'exiguïté des locaux, où les malades trop à l'étroit s'agitaient, les aliénés étaient soignés avec une énergie, une constance et une foi, dignes d'admiration, bien que trop longtemps oubliées avant les travaux de Sérieux et de Libert.

L'admission était simple, on y recevait aussi bien les pauvres que "les personnes qui ne sont pas tout à fait dans l'indigence, celles même qui jouissaient d'une sorte de fortune sont le plus souvent forcées d'y envoyer leurs parents, parce qu'un simple particulier n'a pas dans sa maison ce qui convient pour tenir les fous en sûreté et faire les remèdes qui peuvent amener leur guérison" (1).

Le traitement durait une première fois six semaines, qualitativement le manque de statistique et l'absence de diagnostic des anciens registres des entrées, déplorée par Tenon, nous empêchent de pouvoir apprécier la valeur du traitement. Quantitativement, les aliénés étaient trop soignés, l'excès de "médecines" au détriment du traitement moral sera vivement critiqué par la suite.

"Quand les malades atteints de manie ou de frénésie" écrit Carrette, "entraient à l'Hôtel-Dieu, ils étaient saignés à plusieurs reprises au pied, à la temporale, et à la jugulaire ; s'ils souffraient d'hémorroïdes, on leur posait des sangsues à l'anus. On administrait des purgatifs suivant une gamme savante modifiée d'après l'évolution et les réactions du malade, corrigée par des prescriptions d'opium, précédées de boissons tempérantes et fondante d'un régime humectant et de bains tièdes. Les bains, les douches, les applications froides sur la tête, la provocation d'ulcères superficiels, l'inoculation de la gale, complétaient le traitement. On prescrivait ensuite aux convalescents des bains froids, des purgatifs faibles, le régime lacté et des sucs anti-scorbutiques".

Après le traitement de six semaines, les malades guéris sortaient de l'Hôtel-Dieu, ceux qui ne l'étaient pas, recevaient un second traitement, avec des variantes préconisées par les Maîtres de l'époque : l'opium pour Wepfer, le quinquina, les analeptiques et les lavements de lait pour les inanitiés selon Sydenham,

(1). Tenon : loc. cit.

l'extrait de jusquiame et le *Diascoridium* de Sauvages.

Passé le délai de trois mois, si l'aliéné n'était pas guéri, on le considérait comme définitivement incurable et muni d'un certificat d'incurabilité, il était transféré dans l'un des services de l'Hôpital Général, Bicêtre ou la Salpêtrière, ou à l'hospice des Petites Maisons. Le certificat de transfert témoignait obligatoirement de l'essai infructueux de toutes les thérapeutiques connues : " rapporté par moi chirurgien juré de Paris et chirurgien de l'Hôpital des Petites Maisons, déclare qu'en vertu de l'ordre de Monseigneur le Procureur Général, en date du 25 juin de la présente année, je me suis transporté à l'Hôtel-Dieu de Paris à la Salle nommée de Saint-Louis, pour y voir et visiter le nommé Louis Marcel Doyen âgé de vingt-cinq ans, en présence de Messieurs de Lespine et Després, directeurs du dit Hôpital des Petites Maisons. J'ai fait des questions au dit Louis Marcel Doyen, auxquelles il a répondu en termes fols et extravagants. Nous ayant assuré dans le dit Hôpital que tous les remèdes qu'on avait fait à ce malade n'avaient rien changé dans son état, ce qui nous l'a fait juger de la qualité requise de ceux qui sont admis dans les loges du dit Hôpital. En foi de quoi, j'ai donné le présent rapport.

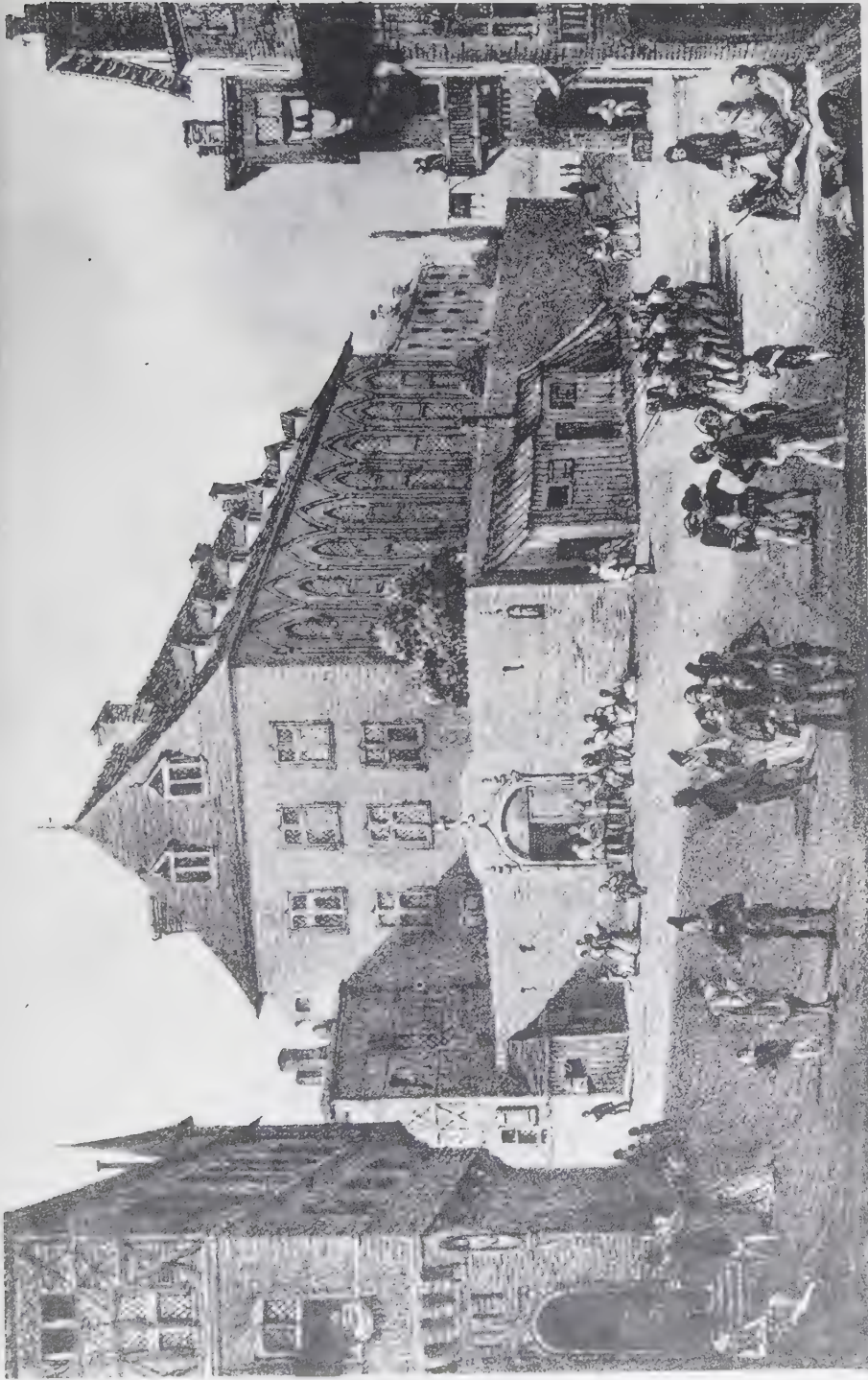
A Paris le 29 juin 1746". (1)

En dehors de Paris, les Hôtels-Dieu de province ont eu la plupart du temps un rôle des plus effacés, une place à part doit cependant être réservée à l'Hôtel-Dieu de Lyon, qui avec trente huit ch. dispensait une thérapeutique psychiatrique aussi intensive que celle de l'Hôtel-Dieu de Paris, il faut également citer l'Hôtel-Dieu de Rouen qui traite officiellement les fous en liaison avec son Hôpital Général de quatre-vingt cinq loges.

A Quimper, à Niort, à Marseille, Montélimar, Carcassonne et Albi, quelques tentatives méritent d'être notées, ainsi qu'à la Maison d'Avignon où jamais rien n'a été oublié pour faire administrer aux fous et aux folles tous les remèdes nécessaires pour leur guérison, ce qui a ouvertement produit des succès non équivoques".

A côté des Etablissements de traitement, les Hôpitaux Généraux paraissent avoir joué un rôle unique d'hospice, tant à Rouen qu'à Clermont-Ferrand, Lisieux, Saintes ou Bayeux, pour ne parler que des plus célèbres. A Paris, l'Hôpital Général consistait dans la réunion sous une administration commune depuis 1656 de divers établissements où l'on recevait d'abord les pauvres, valides ou infirmes de tous âges et des deux sexes, incapables de gagner leur vie et ensuite, officiellement à partir de 1660, les aliénés incurables. Cette décision d'accepter les aliénés ne faisant qu'entériner un état de fait déjà existant.

(1). Manuscrit. J. de F. Bibliothèque Nationale 1238/768.



L'ancien Hôtel-Dieu de Lyon

Lithographie de A. Gaillard 1847

L'hôtel-Dieu de Lyon", dira Tenon, plus vaste que celui de Paris "possédait trente huit chambres pour le traitement



Exemple de lit à quatre places



Un cabanon d'aliéné de l'Antiquaille à Lyon
(Reconstitution du Musée des Hospices civils).

Composées de la Pitié, de Scipion aux Moulins de Corbeil, de Bicêtre et de la Salpêtrière, les grandes "Maisons" ne recevaient les aliénés qu'à Bicêtre pour les hommes et à la Salpêtrière pour les femmes.

Les petites "Maisons", remises ultérieurement à la direction de l'Hôpital Général, ne comprenaient pas de quartiers d'aliénés; l'Hôpital des Enfants trouvés, actuel Trousseau, recevait tous les enfants, celui des Enfants de Dieu tous les orphelins dont la tenue faite de "robes et de vêtements rouges en signe de charité" valut à l'hôpital le nom d'Enfants rouges, celui du Saint-Esprit également pour les orphelins des deux sexes, et enfin Sainte-Pélagie pour les filles et femmes débauchées.

Un autre hôpital accueillait également les aliénés incurables, celui des Petites Maisons, situé à l'emplacement actuel du square Boucicaut, il était très ancien, fondé par arrêt de François Premier pour le traitement des maladies vénériennes, il avait ensuite recueilli les vieilles gens infirmes et les insensés. Son administration différente le rattachait au Grand Bureau, ou Bureau Général des Pauvres.

L'histoire de Bicêtre est ténébreuse, les opinions quant à son fonctionnement, souvent contradictoires peut-être en raison d'études faites à des époques différentes, il ne semble cependant pas que les conditions de vie des aliénés dans cet établissement aient été des plus favorables, et le caractère inhumain de cet entassement de toute la misère de Paris dénoncé par Pinel, repose sur des bases solides.

En 1662, il y a dix aliénés à Bicêtre, classé sous les dénominations d'imbéciles et de faibles d'esprit. De cette époque, au commencement du dix-huitième siècle, les documents manquent totalement, on peut supposer toutefois que les admissions se sont poursuivies durant tout le dix-septième siècle pour une raison de logique, confirmée par la mention faite en marge de certaines archives de la Bastille : "envoyé aux fous de Bicêtre".

En 1700, un hôpital servait d'asile à soixante quinze aliénés; en 1726 il y en a cent deux et à la Révolution, cent quatre vingt sept. L'accroissement de la population est régulier, en dépit de locaux peu étendus. Les fous occupaient le septième emploi, celui de Saint-Prix où ils habitaient des loges rassemblées autour du pavillon de l'Ouest et séparées par des rues étroites aux noms significatifs, rue d'Enfer, rue des Furieux, d'autres plus utilitaires, rue de la Fontaine, rue de la Cuisine et du Préau.

On a trop souvent dit que bon nombre d'individus normaux ont été enfermés vivants à Bicêtre, certaines observations ont été confirmées, mais il s'agissait du Cabanon et du Pavillon de Force où certaines Lettres de Cachet abusives ont précipité des malheureux. Ce sont des exceptions et elles ne concernent pas les aliénés,

car l'admission des fous était soumise à des règles très strictes, protégeant au maximum contre l'arbitraire. Les Parents ou les intéressés qui demandaient un internement, devaient présenter un certificat signé par un médecin, une information et une sentence des juges, en outre, il fallait que toutes ces procédures fussent approuvées par le Procureur Général.

Dans son rapport du 27 novembre 1896 à la Chambre des Députés, le Docteur Dubief reprend cette idée fausse de l'arbitraire en matière de placement des aliénés sous l'ancien régime, en fait, même pour une admission dans une maison privée, les règles étaient aussi strictes. Cinq modes de placement étaient possibles :

- Tout d'abord le placement demandé par la Famille : il devait comporter une demande détaillée, signée par les Parents, contresignée par les colocataires, avec souvent un certificat d'une personne de considération. Un ou deux commissaires procédaient alors à une information exacte. Le Lieutenant de Police examinait ensuite l'affaire, les rapports de ce genre sont nombreux dans les archives, puis il transmettait le dossier, avec son avis, au Ministre. Le Ministre proposait au Roi, ou refusait l'ordre d'enfermer. Cet ordre, signé du Roi et contresigné du Ministre responsable, c'est ce que l'on a appelé ensuite "l'Odieuse lettre de cachet". Elle apparaît en fait, au moins pour ce qui est des aliénés et des Correctionnaires, comme une institution tutélaire, et, à l'inverse de ce qui a été dit, comme une garantis contre l'arbitraire. Aucun certificat de médecin ou de chirurgien n'est demandé dans cette forme d'internement, le certificat d'incurabilité était seul exigé par l'Hôpital Général.

- En second lieu existait la détention par l'autorité administrative, qui, "mue par la Charité et la Justice", prend l'initiative de renfermer ceux qui compromettent la sécurité publique. C'est le Placement d'Office de la Loi actuelle.

- En troisième lieu : l'ordre de justice, sentence du tribunal et sentence d'interdiction.

- En quatrième lieu : l'ordre provisoire en cas d'urgence, délivré par le Lieutenant de Police ou l'Intendant, il permet l'internement immédiat, mais doit toujours être confirmé par une lettre de cachet, comme dans le premier mode de placement. Il correspond au placement par mesure provisoire de la Loi actuelle.

- Enfin, certains pensionnaires libres, de bonne volonté, pouvaient entrer de leur propre gré, on ne pouvait les retenir. C'est le placement libre ou placement volontaire actuel.

Toutes garanties étaient donc prises avant d'enfermer un aliéné, et il ne semble pas que les sinistres rumeurs concernant de faux internements à Bicêtre, soient justifiées. Les plaintes concernant les mauvaises conditions de vie le sont plus. On ne peut que flétrir l'in vraisemblable tolérance des administrateurs qui avaient

laissé s'implanter un usage très profitable aux gens de service, mais absolument ignoble et contraire au respect que la morale exige des infirmités humaines, physiques et encore plus psychiques. Chaque Dimanche il leur était permis de montrer, pour quelques liards, les malheureux aliénés à qui voulaient les voir, et l'été, les badauds parisiens étaient nombreux à venir jouir d'un spectacle aussi cruel que révoltant, en prenant plaisir à les exciter.

De la vie à l'intérieur des bâtiments, nous ne savons que peu de choses, un rapport datant du dix-huitième siècle, présenté par La Roche-Foucauld-Liancourt, témoigne d'une certaine objectivité : "les fous, dit-il, sont comme les épileptiques, les écroulés, jugés incurables dès qu'ils arrivent dans cette maison, ils n'y recoivent aucun traitement. Ils paraissent généralement conduits avec douceur ; le quartier qui leur est destiné contient cent soixante huit loges et un pavillon de deux étages où ils couchent seuls à trois lits près communs à deux. La grande quantité de malades dans cet établissement encombré, oblige quelquefois de les mettre deux dans une même loge, ce qui comme on le juge facilement, a occasionné de fréquentes querelles et la nécessité de les séparer. Les fous sont toutes les nuits renfermés dans leur loge ou dans les salles, mais ils ont toute la journée de liberté des cours quand ils ne sont pas furieux. Dans ce cas ils sont enchaînés. Le nombre en est peu considérable, dix sur deux cent soixante dix. Malgré la nullité du traitement, on nous a assuré qu'une cinquantaine environ par année, recouvraient la raison et, dans ce nombre, deux tiers au moins de ceux qui ont été traités à l'Hôtel-Dieu "Sur ce dernier point les médecins de l'époque, jugeaient que le traitement de l'Hôtel-Dieu, mené dans des conditions d'habitat très rétrécies, n'avait pu être profitable et que le séjour au grand air devenait, à lui seul, bénéfique.

"Les loges poursuit la Rochefoucauld, sont aérées et si elles n'étaient pas au-dessous du niveau du terrain et par conséquent humides, elles ne seraient pas mauvaises pour un homme seul" -(1).

Les conditions de chauffage et d'alimentation sont laissées dans l'ombre, Aubanel les dira déplorables. L'uniforme, marque dégradante d'infâmie, hélas encore conservé de nos jours, était composé d'habit et de culotte de tiretaine grise, bas et bonnet de laine et sabots de bois.

Parallèlement à Bicêtre, la Salpêtrière recevait les femmes incurables, il s'agissait d'un hospice plus récent que le vieux château de Bicêtre, mais où le régime laissait aussi beaucoup à désirer : "A la Salpêtrière" écrit encore la Rochefoucauld, "nulle douceur, nulle consolation, nuls remèdes".

(1). La Rochefoucauld-Liancourt Rapport à l'Assemblée Nationale.

L'organisation de l'hospice ne se fit pas sans réticences. En 1653, Saint-Vincent de Paul reçoit d'une personne fort riche, cent mille livres pour être utilisées "au mieux des intérêts de Dieu et des pauvres". Monsieur Vincent obtient alors du Roi, par l'intermédiaire d'Anne d'Autriche, les immenses terrains où l'on fabrique le salpêtre, contenant de vastes bâtiments situés au bord de la Seine, en face de l'Arsenal. L'autorisation des magistrats est obtenue ensuite, après de nombreuses tergiversations, que lèvera l'autorité du Président Pomponne de Bellièvre, en laissant à sa mort, le 13 mars 1657, vingt mille écus pour la Salpêtrière.

Les autorisations de construire une fois obtenues, les difficultés n'étaient pas toutes aplanies, le terrain était certes immense, mais fort malsain, la proximité de la Seine, non encore contenue par les quais actuels, soumettait le quartier à de fréquentes inondations, laissant derrière elles un sol marécageux. Aucune description détaillée ne donne un reflet exact de ce que fut la Salpêtrière à sa création. D'après le plan de le Vau, il semble que les folles devaient disposer de quatorze loges sur deux rangées parallèles de sept chacune, en 1669, deux bâtiments de loges furent seuls entrepris, ainsi que le côté nord des deux suivants et de la moitié d'un pavillon pour les épileptiques. Soit à cause des dispositions rajoutées à l'arrêt de 1656, soit dans un souci d'éloignement, les folles n'ont jamais été confondues avec les autres malades, dans leurs loges au moins à l'origine, les différentes folles sont aussi séparées et un état datant du 21 février 1690, montre dans les salles différentes, les épileptiques, les folles en enfance, les folles par intervalle et les folles violentes.

Vers le milieu du dix-huitième siècle, les premières loges auraient été détruites et Piganiol de la force dit qu'on "fait construire un logement considérable pour les insensés et les imbéciles, capable de contenir trois cents personnes".

En 1751, une infirmerie destinée au traitement des épileptiques est achevée, vers 1780, de nouvelles infirmeries destinées à hospitaliser les malades qu'on envoyait à l'Hôtel-Dieu, se bâtissent à la Salpêtrière.

En 1786, Viel est chargé de reconstruire le quartier des aliénés, d'aussi fréquentes constructions laissent entrevoir la qualité des constructions sur ce sol mouvant et marécageux. Dans son plan, il dit conserver certaines loges élevées en 1760, les vieilles loges, le reste du terrain est surélevé en un plateau de cinq milles toises de superficie. Les nouvelles loges furent entreprises au centre du plateau, les cuisines du côté du couchant. Le pavillon des épileptiques du côté du midi, et ceux des sujets difformes, prévus pour 1789, ne seront pas bâtis du fait de la Révolution.

Entassées dans les vieilles loges, certaines dans les nouvelles au fur et à mesure de leur construction, les folles sont laissées dans un état lamentable : "cinq cent cinquante folles sont renfermées

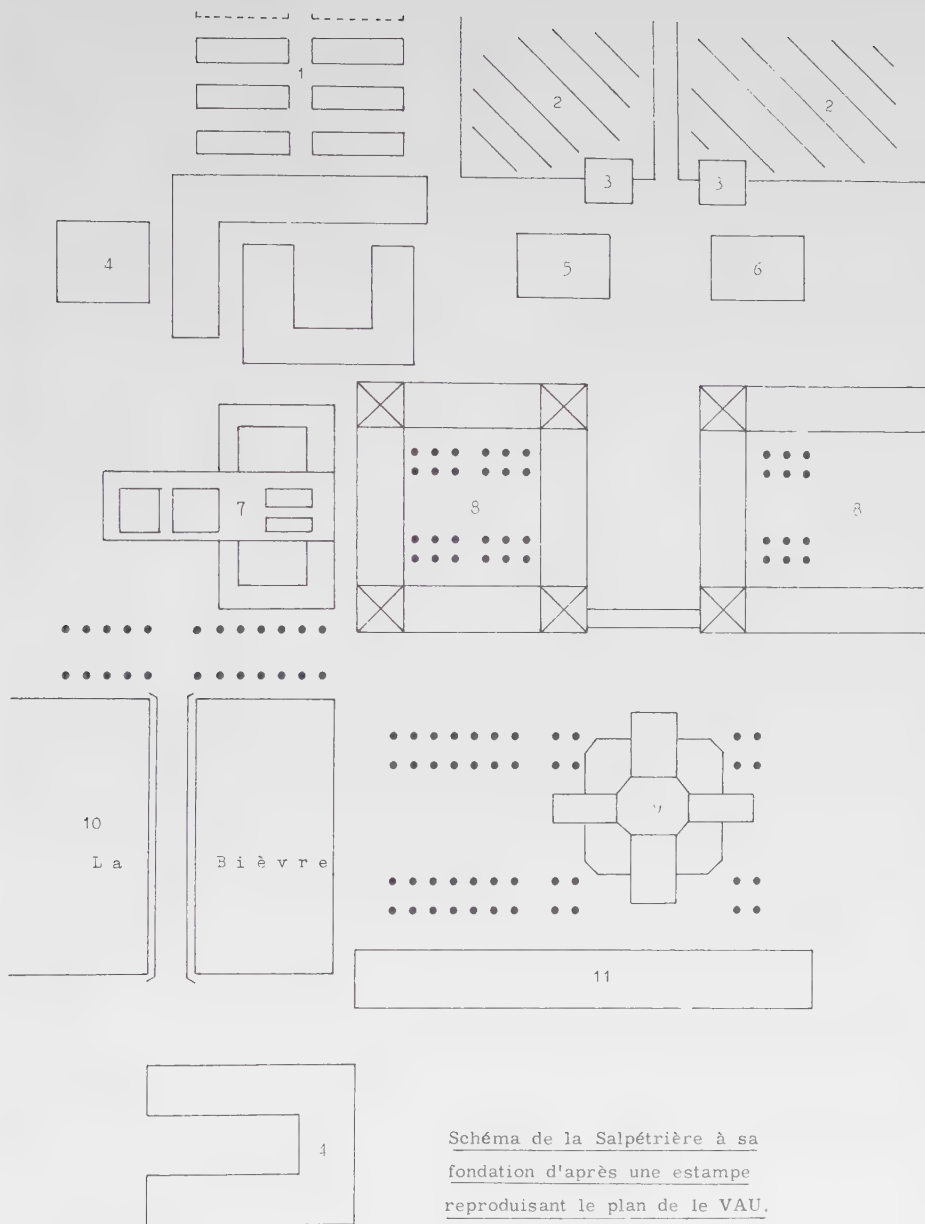


Schéma de la Salpêtrière à sa
fondation d'après une estampe
reproduisant le plan de le VAU.

1669

Le Plan de le VAU montre bien la séparation du logis des aliénés de ceux des autres malades et de la Maison de Force réservée aux prisonniers.

- 1 - Loge des folles
- 2 - Jardins
- 3 - Jardiniers
- 4 - Ecuries et greniers
- 5 - Séchoirs

- 6 - Cuisine
- 7 - Maison de Force
- 8 - Logement des Pauvres
- 9 - Eglise
- 10 - Rivière

11 - Logement des Ménages

à la Salpêtrière, lors de notre première visite" dira La Rochefoucauld-Liancourt en 1790 "elles y sont bien plus mal que les fous à Bicêtre ne le sont, l'air des vieilles loges est infect, elles sont petites, les cours sont étroites, tout y est dans un état d'abandon aussi affligeant qu'inconcevable, tous les genres de folie sont confondus... on bâtit de nouvelles loges un peu plus grandes, plus aérées "mais les conditions de vie n'y sont guère meilleures.

En dépit de ces descriptions peu encourageantes de la condition des aliénés sous l'ancien régime, on ne peut nier l'immense effort entrepris, des siècles de retard commencent à se combler et les imperfections ne sont que le fruit de l'énormité de la tâche. Le grand mouvement de philanthropie qui s'est manifesté dès 1750, n'a pas oublié les aliénés. Il s'est attaché à leur traitement et à l'amélioration de leur sort. Il n'y a peut-être pas d'époque où les oeuvres charitables se soient multipliées à ce point, où les réformes aient été tentées avec autant de persévération. Il ne s'agit pas d'oeuvres d'isolés, le gouvernement s'intéressait de très près aux questions d'assistance psychiatriques, les instructions de Colombier et Doublet, et le mémoire de Tenon sur les Hôpitaux, tout comme les rapports de la Rochefoucauld-Liancourt déjà cités, en témoignent.

Jean Colombier, Inspecteur général des hôpitaux et des prisons de France, et François Doublet, Professeur de Pathologie à l'Ecole de Médecine de Paris, sous-inspecteur des hôpitaux de France, publient en 1785 une "Instruction sur la manière de gouverner les insensés et de travailler à leur guérison dans les asyles qui leur sont destinés" qui sera largement diffusée aux frais du Roi et qui servira de modèle, un demi-siècle plus tard, la législation de 1838, une fois la tourmente révolutionnaire et les désordres des guerres de l'Empire apaisés. L'Instruction est divisée en deux parties, l'une a pour objet la nécessité de suivre à l'égard des soins et du placement des insensés un plan différent de ce qui a été adopté, l'autre, trace la marche générale du traitement qu'il faut administré dans les différentes espèces de folie. Cette seconde partie rédigée par Doublet est une synthèse des connaissances de l'époque, elle s'inspire des commentaires de Van Swieten (1742 - 1760) de la "Nosologia methodica" de Boissier de Sauvages (1760) du "De Melancholia" de Lorry en 1762 qui recommande les bains froids, les saignées, les eaux minérales, les diurétiques, les tisanes, le bouillon de poulet, le petit lait, le quinquina, le fer, l'ellébore et les narcotiques légers, et enfin des travaux de Cullen que Pinel vient de traduire en 1785.

Dans le domaine de l'assistance, la première partie due à Doublet, est plus intéressante. En première partie il déplore le peu de qualité des soins dispensés aux aliénés "il existe dans le royaume quatre à cinq lieux destinés et préparés pour traiter les insensés, et si l'on y fait attention, on trouvera que ces asyles, à l'exception peut-être d'un seul, manquent des choses les plus nécessaires au traitement, ou sont très mal disposées pour le

rendre utile".

L'exception paraît être l'asile de la Charité de Charenton, tenue avec un soin méticuleux par les Frères de Saint Jean de Dieu dont les règles précises ont fait merveille dans leurs différents établissements.

Colombier réclame des dépôts et quelques hôpitaux d'aliénés dans chaque Généralité, mais il ne veut pas qu'on se contente de maisons de force pour contenir les insensés chroniques ou dangereux, sans souci de traiter les malades susceptibles de guérison.

Il insiste sur la nécessité d'avoir des salles pour les diverses espèces de fous, pour "éviter les suites de la contagion nerveuse qui se propage par l'imitation" il y aura un département ou corps de logis pour les imbéciles, un second pour les fous violents, un troisième pour les fous tranquilles et un quatrième pour ceux qui auront des intervalles lucides d'une certaine durée ou paraissent dans le chemin de la guérison".

Chaque corps de logis aura sa cours, ses bâtiments de bains à plusieurs baignoires, ses chambres de réunion, ses loges, ses latrines à eau courante.

Chaque malade doit couché seul, et si Colombier reconnaît la nécessité de "lier" certains aliénés, il réprouve les menaces et les mauvais traitements.

Il donne des indications précises sur la "vêtue des insensés" et sur leur régime alimentaire ; il exige l'abstinence de l'eau de vie et même du vin et recommande un régime presque végétarien. Les malades doivent jouir d'un air pur, d'une eau salubre, de promenades ombragées donnant "la douceur de respirer un air libre".

Enfin la vie de la maison doit être réglée heure par heure, le personnel doit posséder certaines qualités professionnelles indispensables et surtout la visite médicale doit être quotidienne.

Cet important travail, le premier en date ne traite que des conditions de vie des aliénés. Le sujet des locaux fera l'objet du Mémoire de Jacques René Tenon en 1788. A partir de 1768 on avait créé quatre vingts dépôts nouveaux de mendicité et dans bon nombre d'entre eux, un quartier spécial avait été réservé aux aliénés, mais dans les grands centres, le problème des bâtiments se pose déjà, on sait que son importance ne cessera plus, même actuellement, d'être primordiale.

L'Hôtel-Dieu dit l'architecte Poyet est "insuffisant quant à l'étendue du local". En effet, le service d'aliénés aigus s'il était suffisant au point de vue thérapeutique, ne pouvait pleinement être efficace à cause de la promiscuité des malades et des installations

anti-hygiéniques des Salles. Après l'intervention de l'Académie des Sciences, le projet de Transfert de l'Hôtel-Dieu est adopté, il ne sera jamais mis à exécution. Les aliénés qui étaient soignés à l'Hôtel-Dieu y restèrent. Le développement des infirmeries de Bicêtre et de la Salpêtrière fit diminuer progressivement le nombre de ses malades jusqu'en 1802, date à laquelle le Conseil des hospices les exclut définitivement, mais de transfert ou de renouveau, point.!. La réforme pourtant s'imposait, Tenon si clairvoyant dans la critique en fut son théoricien après de longues années de patientes recherches enrichies d'expérience acquise dans la visite des hôpitaux étrangers.

Tenon, proposa l'installation d'un nouvel hôpital d'urgence au centre de Paris et de quatre hôpitaux périphériques, dont un pourvu d'un important service d'aliénés, l'Hôpital Sainte Anne ou de la Santé qui ne servait alors qu'en cas d'épidémies. Cet hôpital devait abriter mille malades dont deux cents aliénés, dans des locaux séparés. Les locaux devaient être aménagés avec le plus grand soin et présenter une double qualité :

- Des pièces où les aliénés "soient sainement et en sûreté au moment de leurs accès".

- Des moyens de liberté accordés avec circonspection pour les temps de rémission, de déclin du mal et de guérison presque assurée.

"A l'Hôpital des fous, les femmes résideront d'un côté du vestibule, les hommes de l'autre côté. La distribution sera semblable à droite et à gauche au rez-de-chaussée. On répétera les loges au premier étage ou l'on en placera dans les ailes la quantité suffisante pour compléter celle de deux cents... des emplacements seront prévus pour être transformés en ouvroir." Tous les détails, les mesures, l'aménagement intérieur des loges est également donné, imaginé d'après les réalisations de l'Hôpital anglais Saint Luc qui passait pour un modèle du genre.

Tout ce projet ne sera cependant pas réalisé immédiatement, nous sommes en 1788, la Révolution éclate l'année suivante, riche en innovation de toutes sortes, elle va cependant nuire au bien des aliénés, période d'excès et de troubles, elle va stopper l'impulsion qui venait d'être donnée. Par un curieux hasard, les fous, la classe la plus malheureuse de la Société, seront les plus oubliés dans les idées républicaines et il faudra le retour de la Monarchie pour que l'effort reprenant, trouve sa conclusion dans la loi du trente juin 1838.

CHAPITRE IV

AUTOUR DE LA LOI DE 1838.

1789, la Révolution française commence, les idées républicaines de liberté se répandent, de nombreux aliénés sont libérés avec des prisonniers considérés comme victimes de l'arbitraire monarchique, les asiles et les maisons de force servent à la prison des ennemis de la patrie. Inconsidérément les moyens de lutte contre la folie, se trouvent anéantis ou mis enattente. L'erreur commise en mettant des furieux en liberté est vite ressentie, et une loi du seize et vingt quatre août 1790 de police municipale, confie (Titre XI article 3), à l'administration municipale le soin d'obvier et de remédier aux événements fâcheux que pourraient occasionner les aliénés dangereux en liberté.

Les moyens d'internement des administrations municipales propres à améliorer l'état des insensés n'existent pas, car la loi du vingt six mars 1790, ordonnant la constatation médicale de l'état des personnes en démence, afin de les diriger sur des hôpitaux qui seraient ultérieurement désignés, n'est jamais entrée en vigueur. Les déments reprennent leur vie errante ou sont enchaînés dans des cachots par les soins de ceux qui cherchent à échapper aux peines prévues par l'article 15 de la loi du dix neuf juillet 1791, qui laisseraient divaguer les aliénés confiés à leurs soins.

En 1792, un décret du dix avril, fait participer les aliénés aux nombreux secours accordés aux malades d'hospices. L'admission devient considérable, les locaux déjà surchargés sous l'ancien régime, ne suffisent plus, les conditions de vie, déjà critiquables, se sont encore détériorées. Après les efforts déployés à la Tribune de l'Assemblée Nationale par la Rochefoucauld, la réforme des hôpitaux est décrétée, au moins en théorie, elle va recevoir un commencement d'exécution à Bicêtre lorsque Thouret et Cabanis, membres de la commission et aussi partisans dévoués de la réforme, n'hésitent pas un instant sur le choix d'un réformateur : Philippe Pinel.

Pinel est nommé médecin de Bicêtre par décret du vingt cinq août 1793, c'est un homme de coeur un philanthrope et aussi un médecin rompu à la psychiatrie, un théoricien de grande classe, nourri des travaux français et étrangers de ses contemporains, et riche en idées nouvelles acquises au contact des malades de la maison Belhomme. Pour l'histoire, Pinel c'est le libérateur des aliénés, "le geste de Pinel" rompant les chaînes des aliénés est connu de tous et a été immortalisé sur la toile de la Salpêtrière comme dans la salle d'honneur de l'Académie de Médecine actuelle. il n'en a pourtant tiré aucune gloire et au contraire tenu à partager son geste avec le Surveillant-chef de Bicêtre, Pussin. Écoutons le, "c'est une admirable invention que l'usage non interrompu des chaînes, pour perpétuer la fureur des maniaques avec leur état de détention, pour suppléer au défaut de zèle d'un surveillant peu éclairé, pour entretenir dans le coeur des aliénés une exaspération constante avec un désir arrêté de se venger et pour fomenter dans les hospices le vacarme et le tumulte. Ces inconvénients avaient été pour moi un objet de sollicitude, pendant l'exercice de mes fonctions à titre de Médecin de Bicêtre pendant les premières années de la Révolution. Ce ne fut pas sans un regret extrême que je pus voir le terme heureux de cette coutume barbare et routinière, mais j'étais d'un autre côté tranquille et je me reposais sur l'habileté du Surveillant de cet hospice, qui n'avait pas moins à coeur de faire cesser cet oubli des vrais principes. Il y parvint heureusement deux années après, et jamais aucune mesure ne fut mieux concertée et suivie d'un succès plus marqué... les aliénés loin d'être des coupables qu'il faut punir, sont des malades dont l'état mérite tous les égards dûs à l'humanité souffrante et dont on doit chercher, par les moyens les plus simples, à rétablir la raison égarée."

À côté de cette "libération" des insensés condamnant la mise en usage des voies de répression trop dures qui exaspérèrent le mal et le rendent souvent incurable, Pinel a aussi émis des idées thérapeutiques dont se souviendront les psychiatres du dix-neuvième siècle. Grand ennemi des abus de la Polypharmacie, il a réagi sainement contre les abus de son temps ; il avait une sorte de respect pour les opérations de la nature qu'il fallait suivre dans ses tendances vers la guérison, sans la troubler dans sa marche par une médication intempestive ou active avec exagération. Il préconisait aussi un travail mécanique rigoureusement exécuté, comme étant le plus sûr garant du maintien de la santé dans un hospice d'aliénés. L'influence favorable de l'ergothérapie actuelle a montré qu'il avait vu juste.

En ce qui concerne les convalescents, il disait " ce serait remplir l'objet dans toute son étendue que d'adjoindre à tout hospice, une sorte de ferme dont les travaux champêtres seraient à la charge des aliénés convalescents et où les produits de la culture serviraient à leur consommation." Bon nombre d'hôpitaux actuels de province, suivent encore cette pratique.



Avec Pinel, une réforme très nette s'amorce, les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière sont transformés, mais la bienfaisante autorité de ce grand philanthrope ne s'est pas immédiatement étendue hors de Paris. Le gouvernement pourtant ne se désintéresse pas du sort des aliénés. A partir de 1813, les enquêtes se multiplient sur l'organisation du service, des statistiques s'établissent, les inspections générales sont encouragées, elles révélèrent des énormités.

Dans son rapport au Ministre de l'Intérieur, datant de septembre 1818, Jean-Etienne, Dominique Esquirol, signale qu'en province les infortunés aliénés "qui éprouvent la plus redoutable des misères humaines, sont plus maltraités que des criminels et réduits à une condition pire que celle des animaux.

Je les ai vus, dit-il, couverts de haillons, n'ayant que la paille pour se garantir de la froide humidité du pavé sur lequel ils sont étendus. Je les ai vus grossièrement nourris, privés d'air pour respirer, d'eau pour étancher leur soif et des choses les plus nécessaires à la vie. Je les ai vus, livrés à de véritables geoliers, abandonnés à leur brutale surveillance. Je les ai vus, dans des réduits étroits sales et infects, sans air, sans lumière, enchaînés dans des antres où l'on craindrait de renfermer les bêtes féroces "

Une circulaire inverse du Ministre de l'Intérieur aux Préfets est aussi explicite :

" Dans plusieurs départements, les cellules ou loges, destinées aux furieux, sont petites et mal aérées. Les portes des loges n'ont quelquefois que quatre à cinq pieds de hauteur, et dans quelques endroits, les cellules n'ont d'autres ouvertures que la porte. Les aliénés, même les plus furieux, ne doivent jamais être laissés couchés par terre ou sur le pavé. Les serviteurs ne doivent jamais être armés de bâtons, de nerfs de boeufs, de trousseaux de clés, ou accompagnés de chiens. "

Si à Bicêtre et à la Salpêtrière le quartier des aliénés est indépendant du reste de la maison, réalisant un hôpital à l'intérieur de l'hospice, il n'en est pas de même dans les trente deux hôpitaux généraux français, où les aliénés sont admis avec les vieillards, les infirmes, les gâteux, les vénériens, les enfants et même les femmes débauchées. Ailleurs, il n'y a que des quartiers d'aliénés dans certains dépôts de mendicité, mais le plus grave est la persistance des prisons recevant normalement et régulièrement des aliénés "prévenus de folie" ainsi qu'en témoigne un exemple daté de 1806 :

"Nous, substitut du Procureur Général Impérial près de la Cour de Justice criminelle du département du Morbihan pour l'arrondissement de Vannes, mandons et ordonnons, en conformité de l'article 2 de la loi du 7 Fluviôse an IX à tous les exécuteurs et mandemens de justice, de déposer à la Maison d'Arrêt de

Vannes, le nommé YD fils prévenu de Folie.

Enjoignons au gardien de la dite Maison de recevoir et de garder, en se conformant à la loi.

Vannes le 28 juin 1806. "

De même plus tard, un certificat de sortie témoigne de la conservation de l'usage :

" Je soussigné, Médecin de la Prison, certifie B... Anne, détenue depuis environ trois mois pour cause de démence, jouit suffisamment de sa raison pour être rendue à la liberté.

Vannes le 18 juin 1832. "

Devant de tels agissements, Esquirol s'insurge, rédige un projet de remède à la situation et écrit modestement ; " peut-être n'aurai-je écrit que pour moi. Si je ne puis être utile en espérant de l'être, si je n'ai fait qu'un beau rêve, ce rêve au moins m'a laissé l'espérance. "

Ce "beau rêve" va devenir la loi de 1838. Tous les éléments sont rassemblés pour la préparation du projet gouvernemental élaboré par le Conseil d'Etat dès 1836. Esquirol, dont la haute compétence est reconnue, est consulté et le 30 juin 1838, la loi, étape historique capitale, est promulguée.

Les trois objectifs souhaités sont ordonnés :

- Assurer une assistance méthodique et généralisée aux aliénés : la loi provoque la création sur tout le territoire français, d'un établissement par département, spécialisé, dont elle détermine le fonctionnement médical et administratif et les moyens financiers, en réglant le paiement des dépenses occasionnées par les aliénés indigents.

- Protéger la liberté individuelle en même temps que la sûreté publique : elle prescrit des mesures très nettes pour empêcher toute séquestration arbitraire.

- Sauvegarder les intérêts pécuniaires des malades : elle détermine la condition juridique des aliénés.

La première application de la loi, se heurte à l'opposition de certains départements se refusant à investir des capitaux dans des constructions nouvelles, l'ordonnance du dix-huit décembre 1839 en remédiant à ces objections, ordonne à chaque département de faire soigner ses habitants aliénés, mais elle leur laisse la latitude de les faire traiter soit dans les établissements qui leur sont propres, soit en traitant avec les départements voisins qui en ont, ou avec des hospices, soit même en s'adressant à l'industrie privée. Cette facilité laissée aux Préfets, si elle permettait

une assistance générale immédiate, allait par la suite constituer un lourd handicap pour le Gouvernement mis dans l'impossibilité d'ordonner des constructions nouvelles.

En 1949, après la seconde guerre mondiale, bien des départements n'ont pas encore leur établissement propre, les moyens d'assistance se répartissent comme suit :

Hôpital Psychiatrique National:

Seine : Maison Nationale de Saint-Maurice.

Hôpitaux psychiatriques autonomes :

Bouches du Rhône : Aix en Provence

Gironde : Château Picon à Bordeaux

Cadillac sur Garonne

Nord : Armentières

Bailleul.

Savoie : Bassens.

Hôpitaux psychiatriques Départementaux :

Aisne	: Prémontré
Allier	: Sainte Catherine à Izeure.
Ariège	: Saint-Lizier
Charente	: Breuty la Couronne
Cher	: Beauregard à Bourges
Côte d'Or	: Les Chartreux à Dijon.
Dordogne	: Vauclaire
Eure	: Navarre - Evreux.
Eure & Loir	: Bonneval
Finistère	: St. Athanase - Quimper
Haute-Garonne	: Toulouse
Gers	: Auch
Ille & Vilaine	: Rennes
Isère	: St. Robert - St. Egrève
Jura	: St. Ylié
Landes	: Mont de Marsan
Loiret	: Fleury les Aubrais
Lozère	: St. Alban

Maine & Loire	: St. Gemmes sur Loire
Marne	: Châlons sur Marne
Haute-Marne	: St. Dizier
Mayenne	: La Roche Gaudon
Meurthe et Moselle	: Maréville-Laxou
Meuse	: Fains
Morbihan	: Lesvellec - Vannes
Moselle	: Sarreguemines
	: Lorquin
Nièvre	: La Charité sur Loire
Oise	: Clermont
Orne	: Alençon
Pas-de-Calais	: Saint-Venant
Basses Pyrénées	: St. Luc à Pau
Bas-Rhin	: Stephansfeld à Strasbourg
	: Hoerd
Haut-Rhin	: Rouffach
Rhône	: Le Vinatier à Bron Lyon
Sarthe	: Le Mans
Hte Vienne	: Nangeat
Vosges	: Ravenel
Yonne	: Auxerre.

Quartiers d'Hospice :

Bouches du Rhône:	Marseille
Cantal	: Aurillac
Charente Maritime	: La Rochelle
Finistère	: Morlaix
Hérault	: Font-d'Aurelle
Indre & Loire	: Tours
Loire Inférieure	: St. Jacques à Nantes
Lot & Garonne	: Agen
Manche	: Pontorson
Meurthe & Moselle	: St. François à St. Nicolas du Port

Seine	: La Salpêtrière
	: Bicêtre
Deux-Sèvres	: La Providence à Niort
Vienne	: Poitiers

Hôpitaux privés, faisant fonction d'hôpitaux publics :

Ain	: Ste Madeleine à Bourg en Bresse
	: St. Georges " " " " "
Alpes maritimes	: Ste Marie de l'Assomption à Nice
Ardèche	: " " " " " " à Privas
Aude	: St. Joseph de Cluny à Limoux
Aveyron	: Cayssiols
Calvados	: Caen
Corrèze	: Ste Marie de l'Assomption à la Cellette
Côtes du Nord	: Bon Sauveur
	: St. Jean de Dieu à Lehon
	: Plouguernevel
Hte Loire	: Ste Marie de l'Assomption à Montredon Le Puy.
Lot	: Leyme
Manche	: Bon Sauveur de St. Lô
	: Pont-l'Abbé Picauville
Nord	: Marquette lès Lille
Puy de Dôme	: Ste Marie de l'Assomption à Clt. Ferrand
Seine	: Ste Anne
	: Villejuif
	: Maison-Blanche à Neuilly sur Marne
	: Ville Evrard " " " "
	: Vaucluse à Epinay sur Orge
	: Moisselle
Cher	: Colonie Familiale de Dun sur Auron
	: Asile agricole du Cher
	: Colonie d'Ainay le Château
Rhône	: St. Jean de Dieu à Lyon
Haute-Saône	: St. Rémy

Seine-Inférieure	: St. Etienne du Rouvray et Sotteville
Seine & Oise	: Vieille Eglise
Somme	: Durry les Amiens
Tarn	: Bon Sauveru à Albi
Var	: Pierrefeu
Vaucluse	: Montdevergues
Vendée	: La Grimodière à la Roche sur Yon

Cette liste n'a plus rien de comparable avec celle précédant 1838, les hôpitaux se sont organisés lentement certes, et en 1848, bien peu étaient en fonctionnement, cent ans plus tard, le nombre a augmenté, grâce aux dispositions de la loi de 1838 et de l'Ordonnance de 1839. Il reste certes des imperfections, mais le sort des aliénés est nettement fixé. Les mesures ont apporté aux malades des médecins entièrement consacrés à eux et aux médecins un rassemblement de cas cliniques, sans lequel la classification psychiatrique aurait été impossible.

CHAPITRE V

ETAT ACTUEL DE L'ASSISTANCE PSYCHIATRIQUE.

LES REFORMES MODERNES.

EXEMPLE D'APPLICATION DANS UN ARRONDISSEMENT

DE PARIS.

Depuis le début du vingtième siècle, la répétition des guerres de grande envergure, l'extraordinaire développement de la technique, ont entraîné de rapides et profondes modifications des conditions d'existence, provoquant un accroissement parallèle considérable du nombre des sujets qui se sont révélés incapables d'y faire face.

Après la première guerre mondiale, le nombre des aliénés hospitalisés est, en 1920, de soixante quatre mille huit cent quatre vingt huit. Jusqu'en 1940, le nombre des malades augmente chaque année de deux mille.

Entre le début de la seconde guerre mondiale et sa conclusion, on assiste à une chute de quarante mille unités de malades hospitalisés. Cette baisse brusque, si elle révèle une diminution des internements secondaires à une quasie extinction forcée de l'éthylisme, est surtout due à une prodigieuse montée de la mortalité dans les établissements d'aliénés, qui ont du fait des barbares théories nazies, en plus que tout autre, à souffrir des restrictions alimentaires. Les feuilles et les écorces des arbres dévorées à l'Etablissement national de Saint-Maurice, ont témoigné de l'état de famine des malheureux pensionnaires. D'autre part, les familles tenues au courant de cet état de choses, ont, durant la pénible période d'occupation, conservé au maximum leurs malades à domicile.

A partir de 1945, le retour à un exercice normal de la psychiatrie, entraîne une augmentation de nouveau rapide des malades, qui atteint cinq à six mille par an jusqu'à 1953. Elle se stabilise ensuite, en ne subissant plus qu'une élévation de cinq cents

personnes par année, mais à un chiffre très élevé expliqué par un accroissement du nombre des personnes à charge, à un moment où surtout, en ville, les familles éprouvent plus de difficultés à garder les aliénés à domicile, du fait de la crise du logement, du travail des femmes, et plus généralement des conditions de la vie moderne. Il y a en milieu urbain, beaucoup plus qu'en milieu rural, une véritable "intolérance sociale" du malade mental.

L'influence de l'alcoolisme renaissant, se traduit dans la proportion considérable des entrées d'éthyliques par rapport aux entrées totales dans quelques établissements ne recevant que des hommes, mais la durée de séjour de cette catégorie de malades est relativement courte, en sorte que le nombre des journées de présence d'alcooliques ne constitue actuellement que 5,5 % du total des journées d'hospitalisation dans les établissements psychiatriques.

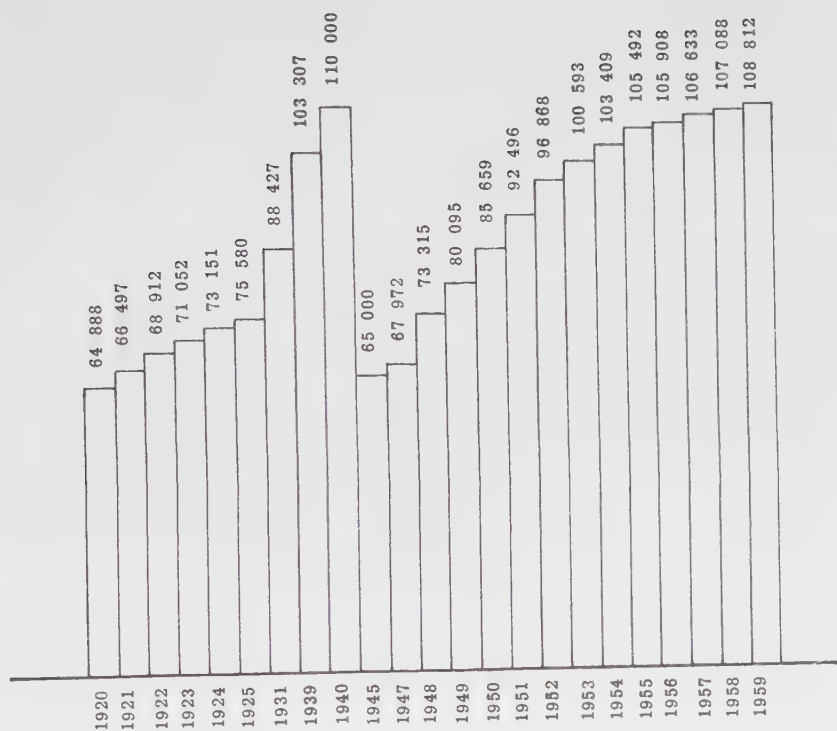
La répartition par groupe d'âge du nombre des malades hospitalisés, fait apparaître que le pourcentage des vieillards ne dépasse pas de façon appréciable, celui des personnes âgées de plus de soixante cinq ans, par rapport à l'ensemble de la population française. Ces malades n'ayant que des perspectives de guérison beaucoup plus faibles que celles des jeunes, il semble y avoir une anomalie qui s'explique par les efforts que déploient les médecins pour conserver, à l'aide de thérapeutiques appropriées, les vieillards dans leur foyer, ou dans des maisons de retraite non spécialisées.

Par contre, l'évolution de la thérapeutique, en permettant une survie plus longue des arriérés, fait augmenter leur nombre dans les hôpitaux psychiatriques.

Il y a quelques années, les progrès de la chimiothérapie avec la naissance de neuroleptiques et des thymo-analeptiques anti-dépresseurs, ont fait apparaître l'espoir plus grand de guérison de nombreux malades. La mise en oeuvre des techniques nouvelles exige un effort considérable pour permettre une lutte aussi rentable que celle organisée contre la mortalité infantile, la tuberculose et les maladies vénériennes.

La lutte s'engage avec, au départ, l'appareil existant depuis la loi de 1838 : les hôpitaux psychiatriques (d'asiles : lieux de refuge, ils sont devenus hôpitaux, lieu de traitement) avec leur personnel, les services de neuro-psychiatrie des hôpitaux, auxquels s'ajoutent quelques consultations spéciales, les cliniques privées et plus récemment, les dispensaires d'hygiène mentale.

En 1949, le Ministère de la Santé Publique a établi des normes en partant de l'idée que les malades mentaux doivent pouvoir disposer de plus de place que les autres catégories de malades. En tablant sur une unité de soins théorique de cinquante malades, il prévoit :



Malades mentaux hospitalisés au 31 décembre de chaque année, y compris les malades hospitalisés dans les colonies familiales agricoles et les enfants placés dans les Instituts Médico-pédagogiques rattachés aux Hôpitaux psychiatriques.

- Douze chambres individuelles de dix mètres carrés chacune.
- Trente-huit lits répartis en dortoirs par groupes de trois à huit lits au maximum, d'une superficie totale de deux cent vingt-huit mètres carrés.
- Deux cent cinquante mètres carrés de salles de jour à affectations diverses.
- Cinquante mètres carrés de réfectoire.

Au total la surface utile pour 1 'unité de soins de cinquante malades est de six cent quarante huit mètres carrés, donc sensiblement de treize mètres carrés par malade, norme optimale ramenée à dix mètres carrés pour tenir compte de l'encombrement des hôpitaux.

En fonction de ces normes, une circulaire du 22 avril 1949 a prescrit aux établissements psychiatriques un recensement complet de la capacité utilisante.

En 1953, les résultats sont les suivants :

Catégories d'Etablissements	Nombre	capacité à 13 m ²	capacité à 10 m ²
Hôpitaux ps. autonomes	7	5853 lits	7641 Lits
Hôpitaux ps. départementaux	52	35.009	45.724
Quartiers psychiatriques	11	4.435	5.790
Hôp. Ps. Privés, faisant of. d'Hôp. Ps. publics.	20	13.903	18.062
Total	90	59.200L.	77.217L.

A cette capacité d'hospitalisation, s'ajoute celle des colonies familiales de Dun sur Auron et d'Ainay le Château, avec dix huit cents malades, et celles des cliniques neuro-psychiatriques ou des cliniques privées qui recueillent respectivement dix neuf cents à deux mille cinq cents aliénés.

Ainsi évalué, même en ne laissant à chaque malade qu'un espace total de dix mètres carrés, la capacité maximale des hôpitaux psychiatriques français est loin de la contenance réelle.

En cette même année 1953, cent mille cinq cent quatre vingt treize malades étaient hospitalisés dans des locaux prévus au maximum pour quatre vingt trois mille quatre cent dix sept. Le problème des locaux dont parlait déjà Tenon, est toujours d'actualité.

Les médecins des établissements psychiatriques ont donc du subir cette densité de population en conservant les pavillons les moins chargés à l'intention des personnes les plus curables et ceci au détriment des pavillons de vieillards et de gâteux dont la malpropreté exigerait pourtant des locaux vastes et commodes. Au surplus, il arrive qu'un malade hospitalisé dans un pavillon peu encombré, soit, après une certaine amélioration, transféré dans un pavillon où l'occupation est plus dense, on comprend les fâcheuses répercussions psychologiques qui contrarient la thérapeutique en cours, stoppe l'évolution qui commençait à être favorable et même, peut provoquer une aggravation des troubles.

Toute possibilité d'amélioration des anciens bâtiments par le "boxage" se trouve irréalisable, dans certains hôpitaux, la vétusté des bâtiments rend la situation alarmante. A l'hôpital de la Timone à Marseille, une enquête récente a montré la présence de treize cent cinquante cinq malades pour une capacité maximale, selon les normes, de six cent soixante et onze. Dans trop d'établissements les réfectoires servent de salles de jour et même le soir venu, les tables et les bancs sont rassemblés dans un coin et des matelas ou des paillasses mis en place à même le sol.

L'isolement des tuberculeux est le plus souvent difficile, voire impossible. Quant à l'équipement des services généraux du chauffage, de la cuisine, du lavage, il laisse aussi bien souvent à désirer.

La responsabilité de cet état de choses, incombe en grande partie à l'ancienneté de la législation. En effet, si la loi du 30 juin 1838 et l'Ordonnance royale du 18 décembre 1839 ont apportées de précieuses prescriptions détaillées touchant le statut des aliénés et la gestion des établissements, elles sont peu explicites en ce qui concerne la création de ces derniers. La loi prescrit que "chaque département est tenu d'avoir un établissement public spécialement destiné à recevoir et à soigner les aliénés", la faculté est légalement laissée à certains départements de traiter pour l'hébergement des aliénés avec un autre département ou avec des établissements privés. Ainsi, les départements ne sont chargés que d'une obligation qui n'est pas sanctionnée par un moyen de coercition ou un pouvoir de substitution en cas de défaillance. Les pouvoirs publics se trouvent donc désarmés lorsque les conseils généraux ne prennent pas l'initiative de créer des hôpitaux psychiatriques à l'endroit qui conviendrait le mieux.

Conscient de cette lacune, le Ministère de la Santé Publique avait envisagé diverses mesures incitant les départements à construire les hôpitaux, dans la mesure qu'exigeait la situation sanitaire, mais ces projets sont restés sans suite.

Le problème des hôpitaux psychiatriques reste cependant le souci primordial des pouvoirs publics. Un premier plan est établi (1953 - 1958) destiné à fournir à chacun des aliénés la surface optimale de treize mètres carrés. Il fallait ainsi augmenter de soixante mille en cinq ans, le nombre des lits et moderniser les établissements existants. Les crédits étant insuffisants, le Gouvernement n'a pu subventionner durant ce plan que six mille sept cent quatre vingt seize lits, dont quatre mille soixante dix huit dans des hôpitaux neufs. D'autres moyens de financement ont permis la création de sept mille lits environ par l'extension ou la reconstruction de structures déjà existantes ; à Armentières, Ville-Evrard et Nancy pour les publics, à St. Jean de Dieu à Lyon, Saint-Georges et Sainte Madeleine dans l'Ain. Une disproportion persiste donc entre les besoins définis par le Ministère et les réalisations achevées.

Pour les années 1958 - 1961, un nouveau plan est établi sur des bases différentes, la norme française évaluée en mètres carrés est remplacée par celle retenue par l'Organisation Mondiale de la Santé, qui prévoit dans les pays à civilisation industrielle, un équipement de trois lits d'hôpitaux psychiatriques pour mille habitants. En France, la population évaluée après recensement à 44.800.000 habitants, exige un nombre de lits de cent trente quatre mille.

Mais le problème consiste-t-il seulement à multiplier, à multiplier les lits, à répondre aux exigences d'une loi d'assistance devenue ancienne, nous le croyons pas. Tout d'abord les moyens thérapeutiques d'action puissante se multiplient, dans quelques années peut-être une chimiothérapie plus rapidement efficace réduira vraisemblablement les temps d'hospitalisation et la rendra peut-être inutile dans bien des cas. Dans ces conditions, comme c'est le cas de la tuberculose, de nombreux services perdront leur raison d'être.

D'autre part, la loi de 1838, en ne définissant pas les caractéristiques de l'aliénation mentale justifiant son intervention, n'a fait que deux classes de malades, ceux dont l'état compromet l'ordre public et la sécurité des personnes, et ceux dont les médecins reconnaîtraient qu'ils doivent être traités dans un établissement d'aliénés, elle n'a pas fait de place aux services libres. Dès 1905, la nécessité de traiter les maladies mentales, alors même que les désordres qu'elles provoquent ne réalisent pas l'aliénation, s'impose. En 1922 s'ouvre à l'hôpital Henri Roussellé, sous l'impulsion de Toulouse, le premier service libre. En 1945, M. Heuyer propose de rendre obligatoire la création de services libres dans chaque agglomération de plus de dix mille habitants. Le Gouvernement reste muet, les services libres se développent sans caractère officiel. La maladie mentale a pris place à côté de l'aliénation mentale et avec elle apparaît la nécessité de prévenir son apparition

comme sa récidive après traitement. Les Sociétés de Croix Marine, sociétés privées de secours aux handicapés psychiques sont la matérialisation du mouvement de Croix Marine, homologué pour les malades mentaux de la Croix Rouge pour les malades et les blessés.

Fondée en 1935, elles organisent les premières les dispensaires d'hygiène mentale dont le prototype est le dispensaire de Vincennes en 1938. Tout comme les services libres, les dispensaires croissent en dehors des hôpitaux psychiatriques, en dehors des crédits publics. La lutte contre les maladies mentales se disperse en activité extra-hospitalière, dont l'efficacité n'échappe à personne et en activité hospitalière classique.

Le vingt mai 1951, un règlement d'administration publique de la loi du quinze avril 1954 concernant les alcooliques, fournit à l'administration l'obligation de créer des dispensaires d'hygiène mentale officiels. Une ébauche de groupement s'amorce, dans quel cadre va-t-elle s'organiser, celui d'une assistance en "cascade" ou d'une assistance "par secteur" ?

" Dans l'esprit du grand public, dans l'opinion d'un grand nombre de médecins "dira M. Mignot, "la formule de la cascade" est celle qui tout naturellement s'impose et le programme d'équipement dans la lutte contre les maladies mentales doit consister à mettre en place des dispensaires de prévention, à créer des formations hospitalières urbaines de soins parfaitement équipées, destinées aux psychoses curables, à rendre décent le séjour des chroniques dans les hôpitaux psychiatriques éloignés des villes, éventuellement à créer des centres de réadaptation. Chacune de ces formations ayant un personnel distinct". Ce type d'organisation, consacrant surtout l'irresponsabilité de chacun, est néfaste au malade qui ne peut être constamment suivi.

A ce type d'assistance, s'oppose la politique du secteur dont le principe repose sur le soin laissé à une seule équipe médicale des tâches psychiatriques d'une tranche de population implantée dans un secteur géographique déterminé. Cette équipe participe à la fois à la perspective du médecin de dispensaire et à celle du médecin hospitalier, en cherchant à allier les deux optiques. L'équipe travaillant autant d'un côté que de l'autre, ne risque pas de tomber dans les déviations de l'hospitalisme, elle aura au contraire, tendance à chercher des formules permettant de replacer le malade le plus tôt possible dans la société, sans pourtant le faire de façon abusive et irresponsable.

Ce système, le plus difficile pour le médecin placé dans "cette situation de dos au mur", semble indispensable pour que les tâches ne soient pas esquivées, et est, sans nul doute, la plus profitable au malade et à la Société. Il a été retenu, par le Gouvernement, dans la circulaire du quinze mars 1960, relative au programme d'organisation et d'équipement en matière de lutte contre les maladies mentales.

Nous illustrerons le texte de la circulaire en prenant un exemple d'application dans un arrondissement parisien,

Le Treizième arrondissement, de situation périphérique, limité au nord par la Seine, fait tout à la fois de constructions récentes et d'îlots anciens, a été choisi parce que sa population est l'une des plus représentative de la région parisienne. Aire géographique bien délimitée, bien proportionnée, ce secteur type compte cent soixante quinze mille habitants, sur la base de soixante sept mille habitants par sous secteur, le XIII^e arrondissement représente 2,61 sous secteurs. L'arrondissement, pour plus de commodité, a été divisé en 3 parties : quartier Maison Blanche, quartiers Croulebarde Salpêtrière, Quartier de la Gare.

Prévention :

L'organe de prévention est le dispensaire d'hygiène mentale qui fonctionne à la fois en matière de maladie mentale et d'alcoolisme. Chacune des équipes est composée d'un ou de deux médecins, d'assistances sociales, de psychologue et d'employés à la réception et au secrétariat.

À côté des équipes thérapeutiques, une assistante sociale dirige les activités d'hygiène mentale extra-thérapeutiques :

Le Club des Peupliers : il s'agit d'un organisme composé d'anciens malades dont les buts statutaires sont "entr'aide, loisirs et réadaptation". Il est surtout destiné, grâce à son autonomie, à normaliser les rapports entre les malades et avec les gens venus de l'extérieur.

Le Ciné-Club : C'est un organisme d'enseignement où un technicien prévu pourra intervenir à la demande de l'animateur, à la fin de la discussion, afin qu'une conclusion plus constructive soit donnée en matière d'hygiène mentale à chaque réunion.

Activités d'éducation entreprise par des psychologues s'adressant aux éducateurs de jeunes et aux parents.

Traitement :

L'organe de traitement est l'hôpital psychiatrique privé faisant fonction d'hôpital public, créé pour le Secteur. Compte tenu des normes de l'Organisation Mondiale de la Santé fixant le nombre de lits à Trois pour mille habitants, les besoins du XIII^e Arrondissement, seraient de cinq cent vingt et un. Ce chiffre a été ramené expérimentalement à un lit pour mille habitants, soit cent soixante quinze lits.

L'Hôpital a une implantation extra-urbaine. Il est conçu selon les données du rapport Lauzier de 1960. Le plan est celui de l'asile village, une grande place est réservée aux espaces verts.

L'intérêt de l'expérience réside dans la diminution voulue du nombre des lits, afin de démontrer la possibilité d'un traitement correct basé sur la réduction des activités hospitalières et l'augmentation des activités extra-hospitalières.

L'hôpital de jour : Il est le second organe de traitement. Des établissements de ce genre existent depuis longtemps en Angleterre, en Hollande et aux Etats Unis. La création de ces établissements est relativement peu onéreuse puisque les dépenses purement hôtelières sont réduites et que le personnel n'est pas à prévoir en permanence.

En se référant à l'expérience anglaise qui fixe à vingt cinq les places par sous secteur de soixante sept mille habitants, le XIII^e Arrondissement aurait besoin de soixante cinq places. Le chiffre a été fixé en premier lieu à cinquante, chiffre moyen susceptible d'être satisfaisant actuellement. Une deuxième unité sera créée si elle s'avère nécessaire au cours des années ultérieures.

Ouvert en juin 1959, l'hôpital de jour est combiné ainsi que le prévoit la circulaire, en ce qui concerne les adultes avec l'atelier thérapeutique. L'activité coordonnée de l'atelier et de l'équipe médico-sociale du secteur responsable, aboutit à une prise en charge du malade du type "hôpital de Jour". Cette formule s'adresse à tous les cas pour lesquels la consultation simple et le traitement suivi à domicile sont insuffisants et surtout à ceux pour lesquels l'hospitalisation, le plus souvent en service fermé, était jusqu'alors le seul recours possible.

En attendant son installation définitive au voisinage du Dispensaire rue de la Colonie, l'atelier fonctionne dans des locaux provisoires 6 Villa St. Jacques, dans l'arrondissement voisin.

Les malades sont présentés à l'Atelier thérapeutique Hôpital de Jour selon le rythme fixé avant l'entrée par le médecin traitant du secteur. C'est le médecin traitant qui continue à les suivre individuellement pendant leur séjour et décide de toutes les thérapeutiques entreprises.

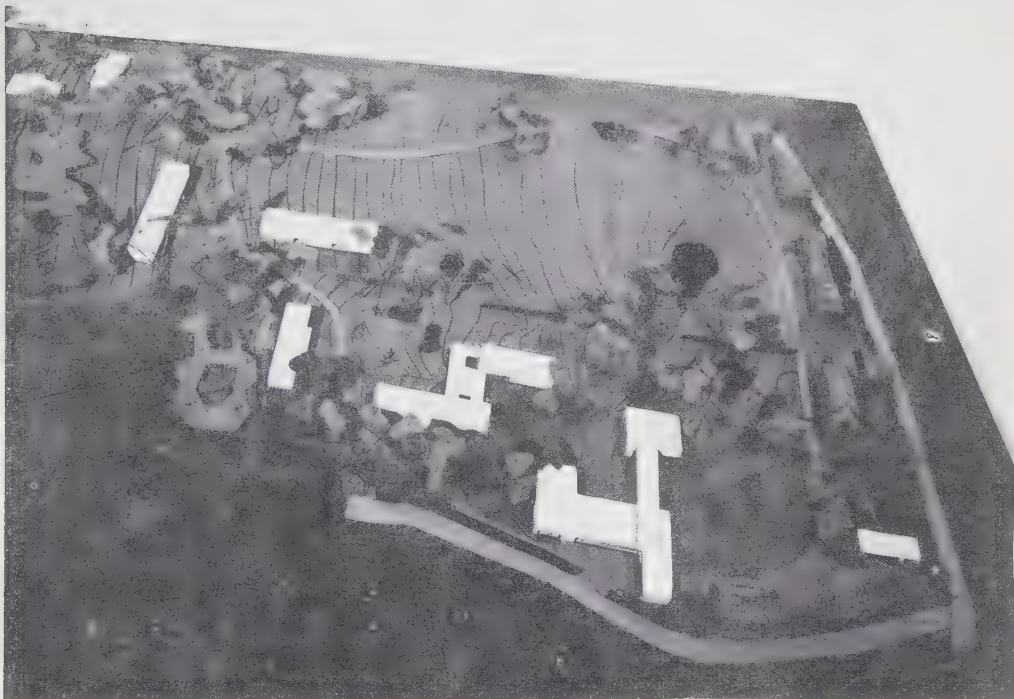
Les buts thérapeutiques cherchés sont les suivants :
"normaliser le plus possible la vie quotidienne en continuité avec l'idée de combler au maximum le hiatus qui risque de se créer avec la vie institutionnelle psychiatrique et le milieu vital habituel. Cette normalisation se nuance d'un souci thérapeutique et plus particulièrement psychothérapique. : ambiance psycho-thérapique, intégration dans un groupe structurant, maniement de la psychodynamique de groupe, sont les buts que l'on tente de réaliser au maximum", qui font que le "groupe" doit continuellement être structuré, étant donné le temps de séjour relativement court des malades.

La permanence du cadre structurant le groupe, est réalisée par la permanence des images assumée par chaque membre de l'équipe médicale directrice :

HOPITAL PSYCHIATRIQUE DE SOISY SUR SEINE

L'Eau Vive.

2 à 4 Avenue du Général de Gaulle - Soisy -



Hôpital psychiatrique privé faisant fonction d'établissement public en construction et réservé aux malades du 13e Arrondissement de Paris.

- Le couple directeur, psychologue-psychothérapeute, femme et médecin homme.
- L'infirmière, image plus spécifiquement "maternante".
- Les moniteurs et monitrices, auxquels est confié la responsabilité de certains malades en fonction de critères liés à la nécessité de telle ou telle image suivant les malades.

Les activités quotidiennes de base, s'inscrivent sous trois rubriques :

- activités constructives : couture, tissage, menuiserie etc..
- activités permettant et suscitant l'expression plus libre de la personnalité.
- activités de détente.

A côté de l'hôpital de jour pour adultes, un service de la même inspiration fonctionne pour les enfants.

Foyers de post-cure :

Ils sont destinés aux malades sortis de l'hôpital psychiatrique ou parfois à des malades venant directement de l'extérieur, mais dans les deux cas, il s'agit de personnes isolées dont il faut faciliter la reprise d'une vie indépendante ou ayant des conflits familiaux ne leur permettant pas de vivre au foyer.

Les malades sont logés au centre pour une durée de quelques mois, et travaillent à l'extérieur dans des ateliers de réadaptation où l'environnement médical est important, ménageant des possibilités de traitement destiné à assumer un reclassement professionnel au dehors.

Les ateliers se divisent en deux parties principales :

- ateliers de court séjour, permettant un reclassement rapide. Le chiffre moyen de quarante places a été retenu.
- ateliers de réadaptation pour malades à long séjour, de cent places. Cet atelier est destiné aux malades ayant effectué un long séjour en hôpital psychiatrique de plus d'un an au minimum, il leur donne une certaine autonomie, leur rend leur dignité et les prépare à longue échéance à un vrai reclassement professionnel.

Sur les malades à long séjour, 20 % sont des arriérés, un troisième type d'atelier identique à celui fonctionnant à Lyon, sera prévu pour les débiles capables de vivre en famille et de recevoir dans la journée une aide par le travail, dans un atelier de cent places également.

Il faut donc retenir une moyenne de deux cent quarante places d'ateliers avec cent vingt lits de post-cure. Ces réalisations, tout comme un foyer logement pour vieillard, anciens malades de plus de soixante-cinq ans, exclus du travail (ce genre de foyer n'est pas prévu dans la circulaire) sont en cours de réalisation actuellement.

L'expérience du Treizième arrondissement de Paris, réalisant point par point et dépassant même les données de la circulaire ministérielle qui réforme l'arsenal contre les maladies mentales, est encore trop récente et incomplète pour nous permettre de conclure. Elle montre cependant une action de large envergure coordonnant l'encadrement des malades mentaux et la mise en oeuvre des moyens de traitement et de prévention, conformément à un plan encore jamais vu en France et promis à un brillant avenir.

En province, les problèmes de l'encadrement des malades mentaux, de la thérapeutique et de la prévention, se posent de la même manière. La politique du secteur la mieux adaptée à la psychiatrie sociale est installée progressivement. L'Hôpital psychiatrique avec son personnel et ses bâtiments, représente la plus grosse partie des moyens actuellement utilisables. Bon nombre doivent cependant subir d'importantes transformations prévues par le plan d'aménagement du Ministère pour s'adapter aux besoins nouveaux et, si certains départements pourront utiliser leur hôpital après des adaptations modestes de rénovation, d'autres devront, en face de bâtiments vétustes et délabrés à l'architecture souvent de type concentrationnaire, détruire et reconstruire.

L'effort financier est lourd, le relogement des malades en cours de travaux, difficile, et il faudra encore plusieurs années pour voir, sur le plan hospitalier, la sectorisation entrer pleinement en oeuvre.

Dans le domaine de la prévention et des dispensaires, le souci de construction ne se pose pas avec la même acuité. Bien des départements utilisent les mairies ou certains quartiers de dispensaires anti-tuberculeux, de plus les besoins en matériel de la psychiatrie peuvent être, pour un temps, réduits, sans que l'efficacité ne devienne nulle. L'organisation des ateliers thérapeutiques et des hôpitaux de jour est urgente dans les grandes villes, utile ailleurs, elle reste difficile. Cependant, grâce à l'oeuvre combinée des pouvoirs publics et à l'effort des psychiatres, le système, plus que centenaire, en vigueur, se rénove et s'adapte au progrès de la thérapeutique et à l'évolution sociale, pour le plus grand bien des malades mentaux.

CONCLUSION

La maladie mentale, implacable mal qui fait de l'individu, un aliéné, un étranger dans la société humaine, présente encore à l'heure actuelle bien des inconnues. S'il a fallu tout le génie d'Hippocrate pour rattacher très tôt au cerveau les affections psychiatriques, il faudra encore des années de travaux pour éclaircir les mystères du mal. Sur la table d'autopsie, les affections neurologiques, en général ou du cerveau en particulier ne se dissimulent pas, elles montrent à l'observateur des lésions souvent visibles macroscopiquement des délabrements énormes, une inondation ventriculaire, un gliome profondément infiltré détruisent la majeure partie des structures nobles et pourtant s'ils suppriment la conscience, ils touchent exceptionnellement à la raison. Les affections psychiatriques les plus graves par contre sont anatomiquement invisibles dans l'état actuel des connaissances, le cerveau du maniaque ou du mélancolique tout comme celui du schizophrène, garde autant sous l'apparence macroscopique que microscopique et même, biochimique tout son secret. On s'explique bien alors le caractère primitivement sacré de la maladie et avec les croyances superstitieuses qui s'y sont rattachées, toute la crainte qu'ont inspirée les malheureux insensés. La peur de leurs débordements a été pendant des siècles un obstacle à la pitié naturelle et une source de souffrance supplémentaire. Il faudra toute la charité des pionniers au dix septième siècle pour faire admettre l'idée même et organiser un début d'assistance. Il y avait tout à faire. La part de l'ancien régime n'est pas négligeable même si à la Révolution de Mil sept cent quatre vingt neuf la condition des aliénés est loin d'être satisfaisante. Entassés dans des locaux que leur nombre grandissant avaient vite rendus trop exigus, affligés pour certains d'un caractère d'incurabilité, ils étaient soumis à toutes sortes de violence et de brimades. Nous n'insisterons pas sur les pénibles démonstrations publiques de Bicêtre ou sur "le vice de la Salpêtrière".

Avec Pinel, une amélioration se dessine au moins à Paris, car en province le Rapport d'Esquirol montre un climat inchangé. Le Gouvernement s'intéresse cependant de plus en plus à la condition des aliénés et après une longue préparation, la loi de 1838 et l'Ordonnance de 1839 réglent de façon complète le sort des malades mentaux en les protégeant, en protégeant leurs biens et en leur procurant des médecins spécialisés et des établissements différenciés.

Loi statique, cette loi a dû subir des modifications. La maladie mentale essentiellement variable est secondaire aux progrès de la technique elle frappe les sujets qui n'ont pu s'adapter à un rythme de vie sans cesse accéléré. Les besoins psychiatriques doivent donc s'adapter aux conditions qu'exige le mal, l'internement tel qu'il a été conçu primitivement a beaucoup perdu de sa raison d'être au profit du traitement, l'aliénation a cédé la place dans la majorité des cas à la maladie, véritable fléau social contre lequel comme pour la tuberculose, la mortalité infantile, ou les maladies vénériennes, une lutte d'ensemble doit être organisée.

Une circulaire encore récente de dix neuf cent soixante réformule les moyens d'action en créant la psychiatrie de secteur, où dans un cadre géographique déterminé, qui restera en province le département, une série d'équipes médicales, faites de médecins, de psychologues, d'infirmiers et infirmières, prend en charge le malade mental et le quitte jusqu'à sa rentrée dans le milieu social, tout en organisant des moyens de prévention par des procédés neufs.

Cette méthode d'ensemble, antenne d'assistance placée au milieu de la Société est à l'heure actuelle, le moyen de lutte qui paraît le plus efficace. Sa réalisation sera longue et coûteuse, mais l'effort incessant des psychiatres facilite bien souvent cette tâche de renouveau des hôpitaux anciens dans l'intérêt national.

La psychiatrie n'est pas un luxe, elle est devenue une nécessité. La maladie mentale prive chaque jour le pays de certains de ses éléments actifs. Des moyens thérapeutiques, chimiques ont vu le jour, les moyens psychothérapiques se sont développés, les armes sont devenues efficaces puissent-elles être bientôt utilisées au maximum de leur pouvoir.

Vu le Président de Thèse :

M. DEPARIS

Vu le Doyen de la Faculté :

G. CORDIER

Vu et Permis d'imprimer

Le Recteur de l'Académie de Paris

J. ROCHE

BIBLIOGRAPHIE

ABELLY -

Vie d'un saint serviteur de Dieu, Vincent de Paul.

BRU P. -

Histoire de Bicêtre, Paris 1890.

BONNAFOUS - SERIEUX -

La Charité de Senlis.

CARRETTE -

Tenon et l'Assistance aux aliénés à la fin du XVIII^e siècle.
An. Med. Psych. novembre 1925.

CARRETTE -

Le service des aliénés de l'ancien Hôtel-Dieu.
Progrès médical, 20 janvier 1926.

CHANOIT P. -

Tendances actuelles de l'assistance psychiatrique.
Thèse Paris, 1955.

CHATELIN P. -

Le régime des aliénés et anormaux aux XVII et XVIII^e siècles.
Paris, 1921.

CHIREMONT (Sieur de) -

Histoire véritable et mémorable de ce qui s'est passé sous
l'exorcisme de trois filles possédées en pays de Flandres.
1623.

COLOMBIER et DOUBLET -

Instruction sur la manière de gouverner les insensés et de travailler à leur guérison dans les asyles qui leur sont destinés.

Paris 1785.

CONGRES INTERNATIONAL DE L'ASSISTANCE DES ALIENES -

Rapport, 1902 - 1906.

DAREMBERG C. -

Oeuvres choisies d'Hippocrate - 1855.

DUBIEF -

Rapport à la Chambre des Députés, 27 novembre 1896.

DUHAMEL L. -

L'hospice des insensés d'Avignon en 1903.

ESQUIROL J. E. -

Rapport au Ministre de l'Intérieur, sept. 1818.

ESQUIROL -

Les maladies mentales, tome I & II.

FALRET J. -

Les aliénés et les asiles d'aliénés - 1890.

FOSSEYEUX M. -

Les aliénés à Paris au XVIII^e siècle. Le quartier des déments à Saint-Lazare.

Bul. Soc. Franç. Hist. Médecine, mars 1914.

HENRY M. -

La Salpêtrière sous l'ancien régime.

Paris 1921.

IMBERT J. -

Les hôpitaux en France - 1958.

LAIGNEL LAVASTINE -

Les idées psychiatriques de St. Vincent de Paul.

Bul. Soc. Franç. Hist. Médecine, mars, avril 1930.

LAIGNEL LAVASTINE et JEAN VINCHON -

Les malades de l'esprit et leurs médecins du XVI au XIX^e siècle. - 1930.

LAZERGES,.-

Les Saints guérisseurs en Bretagne 1942

MASSARY de,.-

L'assistance aux malades mentaux sous l'ancien régime °924

MIGNOT Hubert,.-

Réflexions sur des principes d'organisation de lutte contre les maladies mentales.

OESTERREICH,.-

Possession démoniaque 1927

PAUMELLE et LEIBOVICI,.-

Rapport d'activité "Santé mentale et lutte contre l'alcoolisme".

PETIT Jean-Baptiste,.-

Examen de la loi de 1838 1865

PEZE Louise,.-

Les aliénistes précurseurs Paris 1922

RAYNIER & BEAUDOIN,.-

L'assistance psychiatrique en France 1949

RICHARD E,.-

Histoire de Bicêtre Paris 1883

ROCHAIX Maurice,.-

Essai sur l'évolution des questions hospitalières

SEMELAIGNE René,.-

Pinel Paris 1887

SEMELAIGNE René,.-

Les grands aliénistes français Paris 1894

SERIEUX & LIBERT,.-

L'assistance et le traitement des maladies mentales au temps de Louis XVI - 1914 -

SIVADON Paul.-

Géographie humaine et psychiatrie.

TENON.-

Mémoire sur les hôpitaux de Paris 1788.

TRELAT.-

Recherches historiques sur la folie 1839.

VIE.-

Les aliénés et correctionnaires à St Lazare au 17e & 18e siècle. Paris 1930.

VIEL.-

Principes de construction.

TRAITES : A BARBE Manuel de Psychiatrie

LEGISLATION HOSPITALIERE : Tome II

LEGISLATION :

Loi du 30 juin 1838

Ordonnance royale du 18 décembre 1839

Loi n° 54 439 du 15 avril 1954

RECUEIL DES TEXTES OFFICIELS INTERESSANT LA Sté PUBLIQUE
ET LA POPULATION. LUTTE CONTRE LES MALADIES MENTALES.

Fsc. 60-12 b. 1963.

INDICATEUR DES CONSULTATIONS ET DES SERVICES D'HYGIENE
MENTALE DANS LE DEPARTEMENT DE LA SEINE.

ICONOGRAPHIE :

Débrédinoire de St. Menoux (Allier) Photo CIM

St. Vincent de Paul par Simon de Tours Ph. Giraudon

Lits multiplaces : Ph. A.P. Livre de vie active de Jehan Henry.

Ancien Hôtel-Dieu de Lyon. Litho. A. Gaillard 1847

Lits et cabanon lyonnais. Ph. Cahiers Lyonnais de l'histoire de la
Médecine.

La Salpêtrière en 1669. Schéma d'après une estampe du Temps
Cabinet des Estampes.

Pinel Libérant les Aliénés. Photo A.P. Salpêtrière.

Plan du 13e Arrondissement de Paris.

L'eau vive Maquette Société de Santé mentale dans le 13e A.



TABLE DES MATIERES

Introduction	1
Les idées psychiatriques de l'Antiquité.....	3
Du Moyen Age à Monsieur Vincent	7
Les projets de réforme du 17e siècle et les réalisations de l'ancien régime	13
Autour de la Loi de 1838.....	25
Etat Actuel de l'Assistance psychiatrique les réformes modernes, exemple d'application dans un arrondissement parisien	33
Conclusions	43
Bibliographie.....	I

